



2025

Leistungen der BKK evm von A – Z

Ihr starker Partner rund um das Thema Gesundheit



Betriebskrankenkasse

Liebe Mitglieder,
bei der BKK evm sind Sie und Ihre Angehörigen vom ersten Tag an optimal versichert. Damit haben Sie Anspruch auf das volle gesetzliche Leistungspaket von A wie Arzneimittel bis Z wie Zahnbehandlung.

Weitere Informationen zu unserem Service- und Leistungsangebot finden Sie auch unter www.bkk-evm.de.



Betriebskrankenkasse

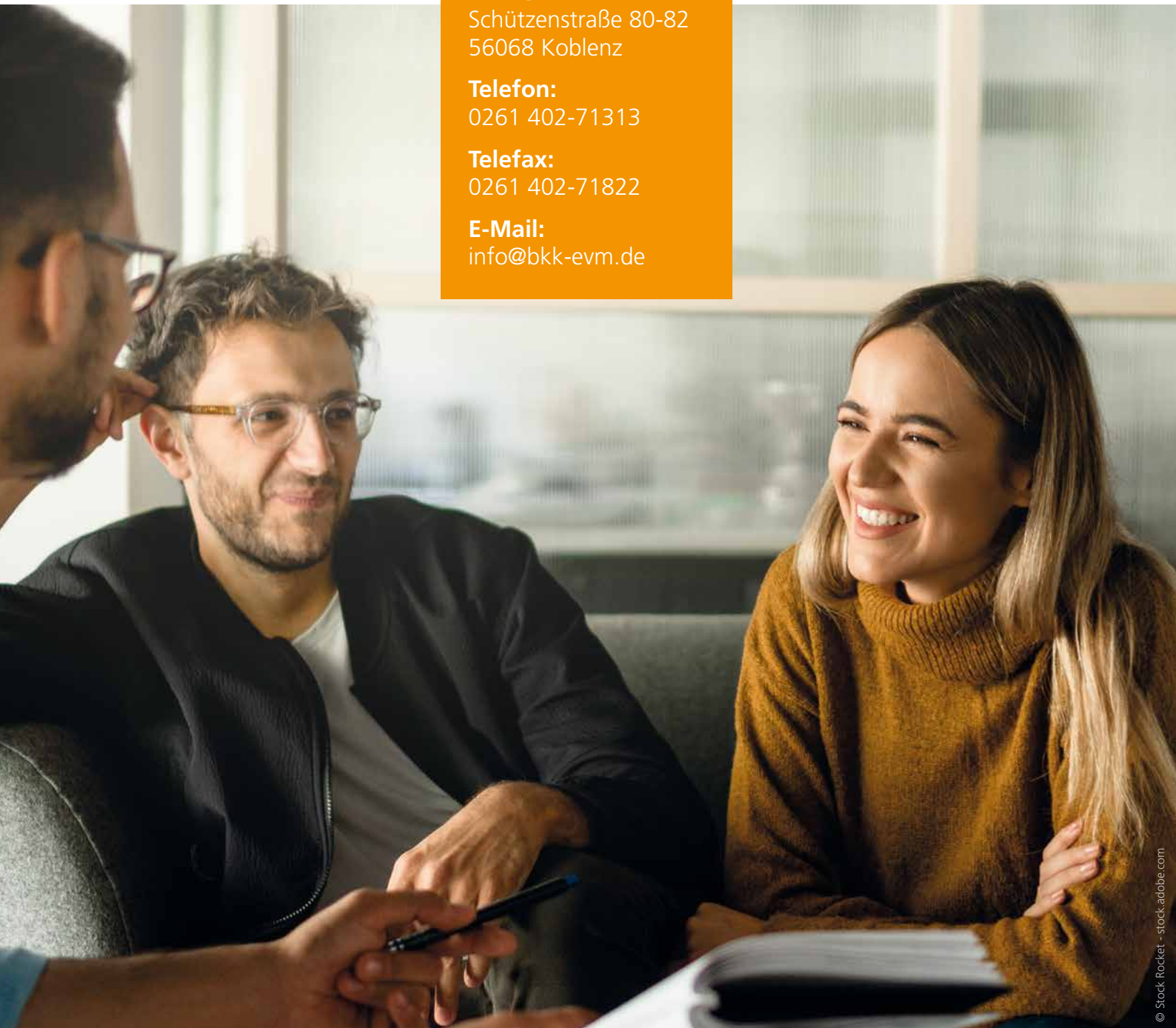
Kassensitz

BKK evm
Schützenstraße 80-82
56068 Koblenz

Telefon:
0261 402-71313

Telefax:
0261 402-71822

E-Mail:
info@bkk-evm.de



info@bkk-evm.de

www.bkk-evm.de

Krankenversicherung: Zahlen und Daten 2025

Beiträge zur Krankenversicherung

Für alle Krankenkassen gilt ein bundeseinheitlicher Basisbeitrag von 14,6 % (hälftig verteilt auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer), den jede Krankenkasse mit einem individuellen Zusatzbeitrag ergänzt, den Arbeitnehmer und Arbeitgeber ebenfalls hälftig tragen. Der Zusatzbeitrag bei der BKK evm beträgt seit 01.01.2025 2,5 %. Der ermäßigte Beitragssatz beträgt 14,0 % + 0,9 %. Er gilt grundsätzlich für Mitglieder ohne Krankengeldanspruch. Ausgenommen sind u. a. gesetzliche Rente und Versorgungsbezüge.

Die GKV-Beiträge werden, ergänzt durch Steuermittel, taggleich an den Gesundheitsfonds weitergeleitet, aus dem dann pauschale Zuweisungen an die Krankenkassen zurückfließen, die sich aus Alter, Geschlecht und Diagnosen jedes Versicherten errechnen.

In den anderen Zweigen der Sozialversicherung tragen Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Beiträge je zur Hälfte. In den meisten Fällen übernimmt die beitragsabführende Stelle wie Arbeitgeber, Rentenversicherung oder Bundesagentur für Arbeit die Berechnung und Überweisung.

Beiträge zur Pflegeversicherung

In der Pflegeversicherung liegt der Beitrag zwischen 2,4 % bis 4,2% (kinderlose Versicherte) und wird seit dem 01.07.2023 nach der Anzahl der Kinder gestaffelt. Mitglieder der Geburtsjahrgänge vor 1940 sind von der Zahlung des Beitragszuschlags für Kinderlose ausgenommen, ebenso Bezieher/innen von Arbeitslosengeld II sowie im Wehr- oder Bundesfreiwilligendienst Tätige.

Jahresarbeitsentgelt und Versicherungspflicht der Arbeitnehmer/innen

Übersteigt der regelmäßige Jahresbruttoverdienst die sogenannte Jahresarbeitsentgeltgrenze, sind Sie von der Versicherungspflicht befreit und können selbst entscheiden, ob Sie sich gesetzlich oder privat versichern. Natürlich kann dann die Mitgliedschaft bei der BKK evm freiwillig fortgesetzt wer-

den, mit klaren Vorteilen gegenüber privaten Versicherern: Sie sind damit auch bei Änderung der Lebens- und Einkommensverhältnisse gesetzlich abgesichert, zahlen bei Gesundheitsrisiken wie Krankheit oder Alter keine erhöhten Beiträge und können gesetzliche Leistungen wie Krebsvorsorge oder Psychotherapie in Anspruch nehmen, die in der privaten Krankenversicherung nicht einheitlich geregelt sind. Die Jahresarbeitsentgeltgrenze 2025 beträgt 73.800,00 € und für besondere Personengruppen 66.150,00 €.

Beitragsbemessungsgrenzen

Für die einzelnen Zweige der Sozialversicherung gibt es unterschiedliche Beitragsbemessungsgrenzen (BBG). Diese legen das Einkommen fest, das in die Berechnung der Beiträge höchstens einfließt. So werden z. B. bei einem Verdienst von 5.600 € die Beiträge aus 5.512,50 € berechnet.

Beitragsberechnung für freiwillig Versicherte

Bei der Ermittlung der monatlichen Beiträge für freiwillig Versicherte werden beitragspflichtige Einnahmen von mindestens 1.248,33 € (Mindestbemessungsgrundlage) angenommen.

Beiträge aus Pensionen, Betriebsrenten oder ähnlichen Bezügen

Versicherungspflichtige, die neben ihrem Arbeitsentgelt oder der gesetzlichen Rente noch eine Pension oder eine Betriebsrente erhalten, müssen aus diesen Bezügen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zahlen. Dies gilt unabhängig davon, ob diese Versorgungsbezüge als einmalige Kapitalabfindung, als monatliche Rente gezahlt werden oder aus dem Ausland stammen.

Studentische Krankenversicherung

Die Beiträge zur studentischen Krankenversicherung liegen bei 87,38 € ohne Zusatzbeitrag seit 01.10.2024 zzgl. 30,78 € zur Pflegeversicherung bzw. 35,91 € für Kinderlose ab dem 23. Lebensjahr. Anspruch auf die studentische Krankenversicherung haben Studierende bis zum 30. Geburtstag. Eine Verlängerung kann u. a. bei Geburt eines Kindes, Behinderung, zweitem Bildungsweg, längerer Erkrankung, Wehr- oder Bundesfreiwilligendienst, Wartezeiten oder Betreuung behinderter Familienangehöriger gewährt werden.

Familienversicherung

Die Gesamteinkommensgrenze für die kostenfreie Mitversicherung von Angehörige im Rahmen der Familienversicherung liegt 2025 bei 556 € monatlich.

Beitragsätze und Beitragsbemessungsgrenzen (BBG) in € 2025

Versicherungszweig	Beitragssatz in %	BBG jährlich	BBG monatlich
Krankenversicherung	14,6 + 2,5	66.150	5.512,50
Pflegeversicherung	3,6 bzw. 4,2 für Kinderlose ab dem 23. LJ	66.150	5.512,50
Rentenversicherung	18,6	96.600	8.050,00
Arbeitslosenversicherung	2,4	96.600	8.050,00

Weitere Grenzwerte in der GKV

Jahresarbeitsentgeltgrenze: 73.800,00 € jährlich

- seit 31.12.2002 PKV-versichert: 66.150,00 € jährlich

Mindestbemessungsgrundlage (mindestens zugrunde gelegtes monatliches

Bruttoeinkommen für die Beitragsberechnung freiwillig Versicherte): 1.248,33 €

Geringverdienergrenze: 325 €

Gesamteinkommensgrenze für den Anspruch auf Familienversicherung: 556 €

Gleitzone (Midijob, reduzierte Beiträge): 556,01 – 2.000,00 €

Gesetzliche Leistungen und Extraleistungen der BKK evm

Die BKK evm bietet Ihnen vom ersten Tag an den vollen gesetzlichen Versicherungsschutz ohne Risikozuschlag, Gesundheitsprüfung oder Zusatzbeitrag. Angehörige ohne oder mit geringfügigem Einkommen werden kostenfrei mitversichert. Darüber hinaus haben unsere Versicherten Anspruch auf eine Reihe von Extraleistungen. Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über unsere Leistungen.

Arznei- und Verbandmittel

Die BKK evm übernimmt die vollen Kosten der verordnungspflichtigen Arznei- und Verbandmittel abzüglich des gesetzlichen Eigenanteils. Grundlage hierfür ist der tatsächliche Abgabepreis eines Medikaments, sofern dieser innerhalb der gesetzlichen Festbetragshöhe liegt. Übersteigt er diesen Festbetrag, fallen zusätzliche Kosten für Sie an. In solch einem Ausnahmefall wird Ihr Arzt Sie frühzeitig darauf hinweisen bzw. Ihr Apotheker Sie beraten. Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren sind von Zuzahlungen befreit. Für diese sowie für die Standardbehandlung besonders schwerwiegender Erkrankungen übernimmt die BKK evm zudem die Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Ab 18 Jahren beträgt die Zuzahlung zu Arzneimitteln 10 %, mindestens 5 €, maximal 10 €. Ausnahme: Da die Zuzahlung nie über dem Abgabepreis liegt, reduziert sie sich bei Preisen unter 5 € entsprechend. Eine Reihe von Arzneimitteln ist von der Zuzahlung befreit: Eine Übersicht erhalten Sie unter www.gkv-spitzenverband.de, Stichwort Befreiungsliste.

Ärztliche Behandlung

Mit Ihrer Gesundheitskarte können Sie unter den zugelassenen Haus- und Fachärzten sowie Zahnärzten frei wählen, einschließlich der psychotherapeutischen Behandlung. Zusätzlich übernehmen wir die Kosten der Belastungserprobung und Arbeitstherapie (sofern nicht andere Träger zuständig sind), der ärztlichen Beratung zum Thema Empfängnisregelung (einschließlich empfängnisverhütender Mittel bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres) sowie Leistungen zur Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit. Bei der künstlichen Befruchtung, die an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist, übernehmen wir die Hälfte der Kosten.

Auslandsversicherung

Ihre Gesundheitskarte ist nur in Deutschland gültig. Für Ihren Auslandsaufenthalt in den EU-Ländern, in Großbritannien Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz können Sie jedoch die Europäische Gesundheitskarte nutzen, die sich auf deren Rückseite befindet. Außerdem gilt sie in Nordmazedonien, Montenegro und Serbien – aber nur für Krankheiten, die nicht schon bei der Einreise bestanden. Darüber hinaus erhalten Sie für Bosnien-Herzegowina, die Türkei und Tunesien auf Antrag besondere Anspruchsbescheinigungen. Die gesetzliche Versicherung umfasst hierbei den jeweiligen gesetzlichen Standard des Gastgeberlandes.

Unser Tipp: Die meisten Länder sehen weniger Gesundheitsleistungen als Deutschland vor. Schließen Sie daher vor einer Auslandsreise eine ergänzende private Auslandskranken-

versicherung ab. Sie übernimmt z. B. die Kosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport nach Deutschland oder die Behandlungskosten in Ländern, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen besteht. Sprechen Sie uns rechtzeitig vor Reiseantritt an.

BKK MedPlus Chronikerprogramme (DMP)

Mit BKK MedPlus kann sich jeder chronisch kranke Mensch darauf verlassen, dass er immer ganz individuell und angepasst an den aktuellen Gesundheitszustand die optimale Therapie erhält – zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort. Unter dem Namen BKK MedPlus können wir chronisch kranken Versicherten qualifizierte, speziell auf das jeweilige Krankheitsbild zugeschnittene Behandlungsprogramme anbieten. Diese sogenannten Disease-Management-Programme (DMP) wurden von Ärzten und Wissenschaftlern entwickelt, um eine verbesserte und umfassende medizinische Versorgung zu garantieren, so z. B. bei Diabetes mellitus oder Brustkrebs. In vielen Bundesländern werden unsere Gesundheitsprogramme erfolgreich umgesetzt. Nutzen Sie die Chance, die Ihnen DMP bieten! Die Einschreibung erfolgt auf rein freiwilliger Basis und ohne zusätzliche Kosten für Sie. Das individuelle Gesundheitsprogramm Ihrer BKK evm umfasst folgende chronischen Erkrankungen:

- Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Asthma bronchiale
- chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD).

Bonusprogramm

Nehmen Sie oder Ihre Kinder an Früherkennungsuntersuchungen teil und/oder lassen Sie sich impfen? Wir leisten dafür eine steuerfreie Geldleistung. Einfach Stempel sammeln und das Bonusheft an die BKK evm zurückschicken.

Brillen und Kontaktlinsen

Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren übernimmt die BKK evm die Kosten für Brillengläser (in Ausnahmefällen auch Kontaktlinsen) in Höhe der Festbeträge, wenn diese medizinisch notwendig sind. Dies gilt auch für schwer sehbeeinträchtigte Erwachsene unter Anrechnung des Eigenanteils von 10 % (maximal 10 €).

Fahrkosten

Ihre BKK evm zahlt Fahr- und Transportkosten bei stationären Leistungen, z. B. Krankenhausbehandlung, und bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus. Der Eigenanteil beträgt 10 %, mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 € pro Fahrt. Bei Fahrkosten, die aus Anlass einer medizinischen Rehabilitation anfallen, entfällt diese Zuzahlung. Fahrkosten zur ambulanten Behandlung werden bei zwingenden medizinischen Gründen übernommen, z. B. Dialyse, onkologische Strahlen- oder Chemotherapie. Dies gilt auch für Schwerbehinderte mit den Merkzeichen „aG“, „BL“ oder „H“ sowie für Versicherte ab Pflegegrad III. In der Regel können Fahrkosten nur nach vorheriger Genehmigung übernommen werden.





Gesundheits-Check-up

Zwischen 18 und 34 Jahren zahlt die Kasse eine einmalige Gesundheitsuntersuchung. Alle drei Jahre übernimmt Ihre BKK evm für Männer und Frauen ab 35 Jahren die Kosten für diese besondere ärztliche Früherkennungsuntersuchung.

Dazu gehören:

- Anamnese- und Beratungsgespräch
- körperliche Untersuchung u. a. mit Blutdruckmessung, Abhören von Herz und Lunge
- Ermittlung von Körpergewicht und Body-Mass-Index (BMI)
- Urinuntersuchung auf Blut-, Protein- und Glukoseausscheidung (dies gibt u. a. Hinweise auf Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus)
- Blutuntersuchung mit Bestimmung des Gesamtcholesterin- und Glukosespiegels.

Häusliche Krankenpflege

Die BKK evm übernimmt für Sie die Kosten der häuslichen Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte (z. B. Pflegedienst). Die Leistung der häuslichen Krankenpflege dient dazu, eine sonst notwendige Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen. Auch zur Sicherung des ärztlichen Behandlungsziels kann eine häusliche Krankenpflege erbracht werden. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung über deren Notwendigkeit. Ihre Zuzahlung ist auf 10 % der Kosten für maximal 28 Tage begrenzt. Zusätzlich hat der Gesetzgeber eine Zuzahlung von 10 € für jede Verordnung eingeführt.

Haushaltshilfe

Sie sind als haushaltsführende Person erkrankt, werden im Krankenhaus behandelt und nehmen an einer stationären Reha-Maßnahme teil? Sofern kein anderer den Haushalt weiterführen und darin ein Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind lebt, das auf Hilfe angewiesen ist, übernehmen wir die Kosten für eine Haushaltshilfe. Voraussetzung ist eine entsprechende ärztliche Bescheinigung. Sie zahlen lediglich 10 % der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 € je Kalendertag, an dem Sie die Leistung in Anspruch nehmen.

Heil- und Hilfsmittel

Die BKK evm übernimmt die Kosten für Heil- und Hilfsmittel nach Vertragssätzen bzw. Festbeträgen. Zu den Heilmitteln gehören z. B. Massagen, Bäder, Krankengymnastik und Sprachtherapie. Die Zuzahlung des Patienten beträgt 10 % des Mittels zzgl. 10 € je Verordnung. Zu den Hilfsmitteln zählen z. B. Rollstühle, Prothesen und Hörgeräte. Die Zuzahlung beträgt ebenfalls 10 % des Preises, jedoch mindestens 5 € und maximal 10 €. Liegt der Preis des Hilfsmittels unter 5 €, zahlt der Versicherte nur den geringeren Betrag. Bei Hilfsmitteln, die für den Verbrauch bestimmt sind (z. B. Windeln), ist die Zuzahlung auf 10 € im Monat begrenzt.

Hospiz

Für Versicherte, die palliativmedizinisch betreut werden müssen, beteiligen wir uns an den Kosten der stationären oder teilstationären Hospizbetreuung, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie nicht erbracht werden kann.

Impfungen

Ihre BKK evm übernimmt in der Regel die Kosten für die empfohlenen, unverzichtbaren Schutzimpfungen bei Kindern – z. B. gegen Diphtherie, Tetanus (Wundstarrkrampf), Keuchhusten (Pertussis), Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Kinderlähmung (Polio), Hepatitis B, Masern, Mumps und Röteln. Erwachsenen empfehlen wir, alle zehn Jahre die Impfung gegen Tetanus und Diphtherie auffrischen zu lassen. Ab dem 60. Lebensjahr raten wir zur Impfung gegen die echte Grippe (Influenza) und Lungenentzündung (Pneumokokken). Auch hierfür übernehmen wir die Kosten. Wir übernehmen außerdem als Extraleistung die von der STIKO empfohlenen Impfungen für private Auslandsreisen abzgl. der gesetzlichen Zuzahlungen.

Die BKK evm bezahlt für ihre versicherten Mädchen und Frauen im Alter von 12–17 Jahren außerdem die Kosten der HPV-Impfung gegen Humane Papillomviren. Diese Viren gelten als einer der Auslöser von Gebärmutterhalskrebs.

Kindervorsorge-Untersuchungen

Früh erkannt, lassen sich Abweichungen in der körperlichen und seelischen Entwicklung meist schnell und erfolgreich behandeln. Daher sollten Eltern mit ihren Kindern die sogenannten U-Untersuchungen wahrnehmen – eine unersetzliche, einfache und kostenlose Möglichkeit, in Sachen Gesundheit und Entwicklung Ihres Kindes sicherzugehen. Dabei prüft der Kinderarzt, ob sich das Kind in seinen Körperfunktionen und Fähigkeiten gesund und altersentsprechend entwickelt, z. B. in Sachen Größe, Gewicht, Motorik, Körperbau und -haltung, Hören, Sehen, allgemeine Auffälligkeiten, Zähne/ Kiefer, Aufmerksamkeit, Sprachentwicklung und Sozialverhalten.

Zu den gesetzlichen U-Untersuchungen zählen:

- U1: 1.–4. Stunde, Erstuntersuchung nach der Geburt, einschließlich Untersuchung von Herz, Atmung, Hautfarbe
- U2: 3.–10. Tag, mit Blutuntersuchung
- U3: 4.–6. Woche
- U4: 3.–4. Monat
- U5: 6.–7. Monat
- U6: 10.–12. Monat
- U7: Ende 2. LJ
- U7a: Ende 3. LJ, mit Untersuchung von Allergien, Sprache, Zähnen, Sozialverhalten, Gewicht
- U8: Ende 4. LJ
- U9: Anfang 6. LJ, mit Prüfung der Schulreife
- J1: 13.–14. LJ, mit Prüfung von Pubertätsentwicklung, Impfstatus, Blutdruck, Schul- und Gesundheitsverhalten, Kropfbildung.

Neben den U-Untersuchungen übernehmen wir bis 17 Jahren umfassende Vorsorgeuntersuchungen von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Ausführliche Informationen zu diesen Maßnahmen erhalten Sie bei Ihrer BKK evm.

Krankengeld/Kinderkrankengeld

Bei Arbeitsunfähigkeit übernimmt Ihre BKK evm den Verdienstausschlag, wenn die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber ausläuft: Sie zahlt das gesetzlich höchstmögliche

Krankengeld, 70 % Ihres letzten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts, maximal aber 90 % Ihres Nettoarbeitsentgelts und bis zu 112,88 € kalendertäglich. Bei der Berechnung der Krankengeldhöhe werden auch die Einmalzahlungen, z. B. Weihnachtsgeld, berücksichtigt, für die Beiträge entrichtet wurden. Außerdem übernimmt Ihre BKK evm in der Regel die Hälfte der Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung, die von dem Krankengeld zu zahlen sind. Während des Krankengeldbezugs sind keine Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten. Der Anspruch ist zeitlich unbefristet, allerdings mit der Ausnahme, dass Krankengeld wegen derselben Krankheit auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren begrenzt ist.

Versicherte haben auch Anspruch auf Krankengeld, wenn es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und mitversicherten Kindes der Arbeit fernbleiben müssen und keine andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann. Dies gilt, sofern das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Für jedes Kind besteht ein Anspruch von längstens 10 Arbeitstagen, für alleinerziehende Versicherte von 20 Arbeitstagen. Beachten Sie auch dazu die Sonderregelungen im Rahmen der Corona-Pandemie.

Krankenhausbehandlung

Die BKK evm sichert Ihnen moderne, wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethoden. Hierzu gehören auch kostenintensive Eingriffe wie Herzoperationen oder Organverpflanzungen. Wir übernehmen die Kosten für ärztliche Behandlung, Operation, Krankenpflege, Medikamente, Unterkunft und Verpflegung. Unter den zugelassenen Krankenhäusern können Sie grundsätzlich frei wählen. Allerdings muss die Klinik für die Behandlung geeignet sein und die Versorgung in einem wirtschaftlichen Rahmen erbringen. Versicherte über 18 Jahren beteiligen sich mit 10 € je Kalendertag für maximal 28 Tage im Kalenderjahr an den Behandlungskosten. Unter www.bkk-klinikfinder.de haben Sie die Möglichkeit, ein Vertragskrankenhaus nach Ihren Vorstellungen zu finden.

Krebsvorsorge

Von Betroffenen selbst wird Krebs häufig erst im fortgeschrittenen Stadium bemerkt, wenn bereits Organe geschädigt und Metastasen (Tochertumoren) gebildet wurden. Daher kommt es auf ärztliche Früherkennung an. Denn bei rechtzeitiger Diagnose bestehen sehr gute Heilungschancen. Machen Sie mit!

Krebsvorsorge für Frauen

- Ab 20 Jahren besteht ein jährlicher Anspruch auf eine Untersuchung zur Krebsfrüherkennung. Untersucht werden die Gebärmutter, der Eileiter und die Eierstöcke.
- Ab 30 Jahren wird zusätzlich die Brust abgetastet und die Haut untersucht, ab 45 Jahren darüber hinaus der Enddarm.
- Ab 50 Jahren besteht im Rahmen der gesetzlichen Leistun-

gen zur Darmkrebsvorsorge die Möglichkeit, einmal jährlich den Stuhl auf verborgenes Blut untersuchen zu lassen. Zudem können Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eine Mammografie wahrnehmen. Dazu werden sie alle zwei Jahre zu einer Röntgenkontrolluntersuchung der Brust eingeladen (s. a. www.ein-teil-von-mir.de).

- Ab 55 Jahren können Sie eine Spiegelung des Dickdarms (Koloskopie) mit einer Wiederholung nach zehn Jahren oder alternativ alle zwei Jahre eine Stuhluntersuchung durchführen lassen.

Krebsvorsorge für Männer

- Ab 45 Jahren haben Männer Anspruch auf die jährliche Untersuchung zur Krebsfrüherkennung. In dieser werden Dickdarm, Prostata, die äußeren Genitalien und die Haut untersucht. Außerdem erfolgt ein Schnelltest auf Blut im Stuhl.
- Ab 50 Jahren können Sie einmal jährlich den Stuhl auf verborgenes Blut untersuchen lassen.
- Ab 50 Jahren können Sie eine Spiegelung des Dickdarms (Koloskopie) mit einer Wiederholung nach zehn Jahren oder alternativ alle zwei Jahre eine Stuhluntersuchung durchführen lassen.

Künstliche Befruchtung

Die BKK evm leistet einen Zuschuss von 50% zu den gesetzlichen Leistungen.

Mutterschaft und Geburt

Neben der Mutterschaftsvorsorge werden Schwangerschaftsgymnastik, Hebammenhilfe, ärztliche Betreuung, Arznei- und Heilmittel sowie die Kosten der Entbindung in der Klinik voll bezahlt. Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, erhalten innerhalb der Schutzfrist kalendertäglich bis zu 13 € Mutterschaftsgeld. Die Differenz zum Nettoarbeitsentgelt zahlt der Arbeitgeber. Die Schutzfrist beginnt 6 Wochen vor der Entbindung und endet 8 Wochen (bei Früh- und Mehrlingsgeburten oder Behinderung des Kindes 12 Wochen) nach der Entbindung. Frauen, die nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen und dennoch Anspruch auf Krankengeld haben (freiwillig versicherte Selbstständige im Wahltarif, Arbeitslose) erhalten während der Schutzfrist von ihrer BKK evm Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes. Über die gesetzlichen Regelungen hinaus erstattet die BKK evm 300 € für weitergehende Vorsorgemaßnahmen. Als Extraleistungen bieten wir Ihnen einen Zuschuss von 300 € zu Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der Mutterschaft und Geburt.

Osteopathie

Die Versicherten können mit einer ärztlichen Bescheinigung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen. Die Behandlung ist durch einen Osteopathen durchzuführen, der Mitglied in einem Berufsverband ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt. Die BKK evm bezuschusst maximal 6 Behandlungen zu je 60 €, jeweils begrenzt auf den Rechnungsbetrag, je Kalenderjahr.



© Halfpoint - stock.adobe.com

Impressum

„Gesetzliche Leistungen von A–Z“ erscheint im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung der BKK zur Aufklärung über Rechte und Pflichten aus der Sozialversicherung.

Herausgegeben von der FKM VERLAG GMBH in Zusammenarbeit mit BKK evm.

Redaktion BKK evm: Ralf Hauner

Anschrift: BKK evm,
Schützenstraße 80-82
56068 Koblenz

Telefon: 0261 402-71313

Telefax: 0261 402-71822

E-Mail: info@bkk-evm.de

www.bkk-evm.de

Verlag und Vertrieb: FKM VERLAG GMBH

V. i. S. d. P.: Gregor Wick

Art-Direction: Annabell Seifried

Stand: Januar 2025

Druck:
DG Druck Weingarten



Verlagsbeirat: Prof. Georg-Berndt Oschatz
Anschrift: FKM VERLAG GMBH, Postfach 24 49, 76012
Karlsruhe, info@fkm-verlag.com, www.fkm-verlag.com

Bildnachweis: BKK evm, stock.adobe.com.

Titel: © xerox123 - stock.adobe.com.

Rückseite: © CarlosBarquero - stock.adobe.com

Pflegeversicherung

BKK evm-Mitglieder und ihre familienversicherten Angehörigen sind automatisch auch pflegeversichert. Dies bedeutet, dass sie im Fall von Pflegebedürftigkeit entsprechend des festgestellten Grades der Selbstständigkeit Leistungen durch Pflegekräfte und/oder Pflegegeld erhalten. Für weitere Informationen und Unterstützung für die geeignete Versorgung sprechen Sie uns bitte an.

Prävention

In den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stress und Suchtmittelkonsum, leistet die BKK evm 80 % der Aufwendungen für Kurse, sofern sie den im Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen. Der Finanzierungszuschuss beträgt max. 150 € je Kalenderjahr.

BKK Aktivwoche: Wir bezuschussen Ihre Bemühungen zur Erhaltung Ihrer Gesundheit mit bis zu 150 € pro Jahr. Nähere Infos zu unseren Gesundheitsreisen finden Sie auf unserer Homepage "<http://www.bkk-evm.de>" unter Stichwort BKK Aktivwoche.

Professionelle Zahnreinigung

Die BKK evm gewährt einen Zuschuss von 30 € für die professionelle Zahnreinigung 1 x jährlich nach Einreichung der Rechnung.

Soziotherapie

Für Versicherte, die wegen einer schweren psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind, Leistungen selbstständig zu beanspruchen, stellt die BKK unter bestimmten Voraussetzungen eine Soziotherapie zur Verfügung. Die gesetzliche Zuzahlung beträgt hier zehn Prozent der kalendertäglichen Kosten, jedoch mindestens 5 € und höchstens 10 € für Versicherte, die mindestens 18 Jahre alt sind. Ausführlichere Informationen erhalten Sie bei uns.

Vorsorge und Rehabilitation

Neben der Rentenversicherung übernimmt auch die BKK evm ambulante und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen zur Verhütung von Krankheiten oder zur Wiederherstellung der Gesundheit für Kinder und Erwachsene.

Ambulante Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

Bei diesen Leistungen (früher auch offene Badekuren genannt) werden bestimmte Angebote (z. B. Heilquellen und Klima) am anerkannten Kurort genutzt. Für Unterbringung und Verpflegung sorgen die Versicherten selbst.

Wir tragen die Kosten für:

- die kurärztliche Behandlung einschließlich der verordneten Arzneimittel
- kurortspezifische Heilmittel, wie z. B. Bäder und Massagen
- spezifische Heilmittel, z. B. Krankengymnastik.

Auch hier gelten für Versicherte über 18 Jahren die gesetzlichen Zuzahlungen. Zu den übrigen Kosten der Vorsorge, wie Unterbringung und Verpflegung, können wir einen Zuschuss bis zu 13 €, bei chronisch kranken Kleinkindern (1. bis 6. Geburtstag) ggf. bis zu 21 € je Tag zahlen.

Sofern entsprechende Einrichtungen in der Nähe sind, können Rehabilitationsleistungen ambulant durchgeführt werden. Vorteil: Tagsüber werden die Rehabilitationsangebote genutzt, abends und nachts verbleibt der Versicherte in der gewohnten Umgebung. Als Zuzahlung fallen 10 € je Behandlungstag an.

Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

Stationäre Vorsorge- und Reha-Leistungen finden in speziellen Einrichtungen statt. Dort werden die Versicherten nicht nur behandelt und versorgt, sondern sie wohnen auch dort. Die Kosten werden von der BKK grundsätzlich voll übernommen. Der Versicherte muss

den gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteil von 10 € für jeden Tag der Maßnahme zahlen. Anspruch besteht auch auf eine Anschlussheilbehandlung. Sie folgt grundsätzlich auf eine stationäre Krankenhausbehandlung. Hier beträgt die Zuzahlung für Versicherte über 18 Jahre 10 € pro Tag, zusammen mit einer Krankenhausbehandlung jedoch nur für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr.

Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter

Für Mütter und Väter (Mutter- bzw. Vater-Kind-Kuren) gibt es spezielle Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen. Die BKK evm trägt die gesamten Kosten einer solchen Maßnahme. Für Versicherte über 18 Jahre fällt lediglich die Zuzahlung in Höhe von 10 € je Kalendertag an. Bei Vorsorge und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter steht die Behandlung des Elternteils im Vordergrund. Die Kinder werden in aller Regel mit aufgenommen, um eine Trennung von Mutter oder Vater zu vermeiden. Natürlich können die Kinder bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit auch behandelt werden. Nicht jedes Mutter-Kind-Kurheim ist dazu in der Lage. Sprechen Sie uns bitte an, wir helfen Ihnen gerne bei der Auswahl einer geeigneten Einrichtung.

Sollen Ihre Kinder behandelt werden und Sie wollen lediglich als Begleitperson mit aufgenommen werden, sollten Sie eine Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme für Ihr Kind beantragen. Eine Mitaufnahme eines Elternteils ist in aller Regel bis zu einem gewissen Alter des Kindes möglich. Auch kleine Kinder haben in bestimmten Fällen bereits Anspruch auf Rehabilitationsleistungen über den Rentenversicherungsträger.



Die Rentenversicherungsträger bieten für bestimmte Krankheitsbilder Sonderprogramme an (z. B. Adipositas). Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädische Behandlung

Bei der zahnärztlichen Behandlung haben Sie mit unserer elektronischen Gesundheitskarte die freie Wahl unter den Vertragszahnärzten. Ihre BKK evm beteiligt sich an den Kosten für Zahnersatz mit einem Festzuschuss, der sich nach dem individuellen zahnärztlichen Befund richtet. Er beträgt 60 % des für die jeweilige Regelversorgung festgelegten Betrags. Er erhöht sich um 10 %, wenn Sie in jedem der vergangenen 5 Jahre eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen haben. Können Sie 10 Jahre Vorsorge nachweisen, erhöht sich der Zuschuss um weitere 5 % auf 75 %. Den befundorientierten Festzuschuss erhalten Sie auch, wenn der von Ihnen gewählte Zahnersatz nicht zur Regelversorgung gehört, wie z. B. Implantate. Wie hoch ist Ihr persönlicher Festzuschuss? Fragen Sie uns vor Behandlungsbeginn. Reichen Sie uns immer im Vorfeld einer Zahnersatzversorgung den entsprechenden Heil- und Kostenplan des Vertragszahnarztes

zur Genehmigung ein, damit die anteiligen Kosten übernommen werden können. Versicherte haben auch die Möglichkeit, Zahnvorsorgeuntersuchungen (Erwachsene: einmal jährlich) in Anspruch zu nehmen. Die Zahnsteinentfernung zahlen wir einmal im Jahr. Bei wesentlichen Funktionseinschränkungen (Kiefer-/Zahnfehlstellungen) übernimmt Ihre BKK evm für Versicherte unter 18 Jahren 80 % der Kosten für die kieferorthopädische Behandlung. Für alle weiteren Kinder übernehmen wir sogar 90 % der Kosten, wenn sie zeitgleich behandelt werden. Wir erstatten jeweils den Restbetrag, wenn die Behandlung vollständig abgeschlossen wird. Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, ist eine Kostenübernahme der kieferorthopädischen Behandlung nur bei schweren Kieferanomalien möglich, die kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Maßnahmen erfordern.

Zuzahlungen/Zuzahlungsbefreiung

Zuzahlungen müssen von allen Patienten über 18 Jahren für alle medizinischen Leistungen erhoben werden. Für bestimmte Leistungen schreibt der Gesetzgeber Zuzahlungen vor. Diese Zuzahlungen sind für die Versicherten aller gesetzlichen Krankenkassen ein-

heitlich geregelt.

Für Zuzahlungen gelten klare Belastungsobergrenzen. So darf die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten 2 % der Bruttoeinnahmen nicht überschreiten. Für chronisch Kranke reduziert sich die Belastung auf 1 %.

Als chronisch krank gelten Versicherte,

- die wegen einer Erkrankung in Dauerbehandlung sind und sich außerdem in Pflegegrad oder höher befinden
- die 60 % behindert sind
- bei denen ohne kontinuierliche Behandlung die Krankheit lebensbedrohend oder lebensverkürzend wäre bzw. die Lebensqualität dauerhaft beeinträchtigen würde.

Bei Familien werden die geleisteten Eigenbeteiligungen und Bruttoeinnahmen des Familienverbundes zusammengerechnet. Bei der Ermittlung des Familieneinkommens werden besondere Freibeträge berücksichtigt.

Unser Tipp:

Bitte bewahren Sie die Belege über geleistete Zuzahlungen auf oder führen Sie ein Quittungsheft. So kann Ihnen Ihre BKK evm zu viel gezahlte Beträge zurückerstatten.

Leistung	Höhe der Zuzahlung
Krankenhausbehandlung (vollstationär)	10 € täglich (längstens für 28 Tage je Kalenderjahr)
stationäre Vorsorge oder Rehabilitation (Kuren)	10 € täglich (für die gesamte Dauer)
Mutter-/Vater-Kind-Kur	10 € täglich (für die gesamte Dauer)
Fahrkosten zur stationären Behandlung, Rettungsfahrten	10 % der Fahrkosten, mindestens 5 €, höchstens 10 €
Zahnersatz	je nach Versorgungsform und Inanspruchnahme der Zahnvorsorgeuntersuchungen (siehe Abschnitt Zahnersatz)
Kieferorthopädische Behandlung	10–20 % der Kosten; dieser Betrag wird bei erfolgreichem Abschluss von uns erstattet.
Heilmittel (z. B. Bäder, Massagen ...)	10 % der Kosten zzgl. 10 € je Verordnung
Orthopädisches Schuhwerk	vergleichbarer Eigenanteil für Konfektionsschuhe*
Hilfsmittel	10 % der Kosten, mindestens 5 €, höchstens 10 € bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln monatlich: 10 % der Kosten, höchstens 10 €
Arznei- und Verbandmittel	10 %, mindestens 5 €, höchstens 10 € pro Medikament/Mittel

*Keine Befreiungsmöglichkeit von o. g. Eigenanteil, da die Kosten eines Konfektionsschuhs keine Zuzahlung in diesem Sinne darstellen, sondern es sich nur um einen „Vorteilsausgleich“ handelt.



Kassensitz

BKK evm

Schützenstraße 80-82
56068 Koblenz

Telefon:

0261 402-71313

Telefax:

0261 402-71822

E-Mail:

info@bkk-evm.de

Mitglieder werben Mitglieder

Wir zahlen 20,- Euro für Ihre Empfehlung.



Betriebskrankenkasse