

Unsere besonderen Angebote für Sie

Neben der Beratungskompetenz unserer Mitarbeiter bieten wir Ihnen auch in 2009 zahlreiche Service- und Leistungsvorteile, die uns von anderen Krankenkassen unterscheiden und von uns kontinuierlich weiterentwickelt werden:

- schneller und unbürokratischer Service
- 24-Stunden-Erreichbarkeit
- individuelle, kollegiale Betreuung durch qualifizierte Mitarbeiter
- persönliche Ansprechpartner – Kollegen betreuen Kollegen –
- umfassende individuelle Gesundheitsangebote in Kooperation mit dem Trägerunternehmen
- kundenorientiertes, innovatives und umfassendes Leistungsangebot (Präventionsprogramme, Gesundheitswochen und -seminare, Hautkrebsvorsorge, umfangreicher Impfschutz inkl. Reiseimpfungen und vieles mehr)
- besondere Vorsorgeangebote mit ausgesuchten qualifizierten Vertragspartnern
- vielfältige Informationsbroschüren und Ratgeber zu Gesundheitsthemen
- umfassendes Angebot an Zusatzversicherungen zu günstigen Konditionen
- BKK BonusPlus - attraktives Bonusprogramm
- Fit for Job - umfangreiche Informationen zur Rückengesundheit
- 24-Stunden Arzt-, Klinik- und Spezialistensuchdienst
- mediLine – medizinischer Beratungsservice (z.B. medizinische Zweitmeinung, Informationen zu Diagnose und Therapie)
- barrierefreier Internetauftritt unter www.bkkdb.de mit zahlreichen ausführlichen Informationen
- Impfberatung für In- und Ausland

Gesundheitsfonds ab 2009



Die neue Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

Auf Beschluss des Deutschen Bundestages vom 2. Februar 2007 tritt zum 1. Januar 2009 der Gesundheitsfonds in Kraft. Mit diesem Modell soll die zukünftige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine neue Grundlage gestellt werden.

Ab Januar 2009 werden die notwendigen Einnahmen zur Finanzierung des Gesundheitswesens in Deutschland von einer neuen Einrichtung zentral verwaltet, dem Gesundheitsfonds.

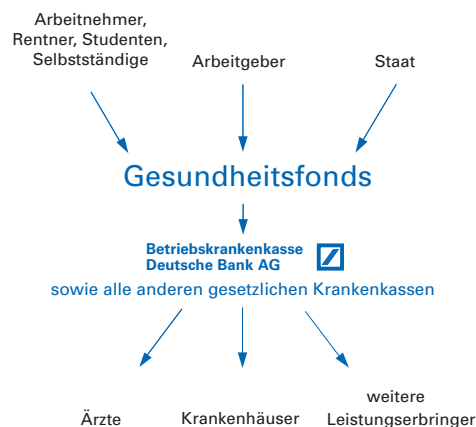
Grundlage der Beitragserhebung für den Fonds ist die Festlegung eines einheitlichen Beitragssatzes für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen. Die gesetzlichen Krankenkassen sind wie bisher die Stellen, die Krankenversicherungsbeiträge von den Arbeitgebern und Mitgliedern einziehen. Diese Beiträge werden jedoch unverzüglich an den Gesundheitsfonds weitergeleitet. Eine weitere Einnahme zur Finanzierung des Gesundheitswesens sind Zuschüsse vom Bund. Aus dem Gesundheitsfonds erhalten die Krankenkassen pauschale Zuweisungen für jeden Versicherten. Die Höhe der Zuweisungen richtet sich nach Alter, Geschlecht und Krankheitsrisiko.

Kommt die jeweilige Krankenkasse mit den zugewiesenen Mitteln nicht aus, so ist sie gezwungen, zur Deckung der Ausgaben einen Zusatzbeitrag von den Mitgliedern zu erheben. Ergibt sich ein Überschuss an Zuweisungen, kann die Krankenkasse ihr Leistungsangebot ausweiten bzw. eine Prämie an die Mitglieder ausschütten.

Fragen und Antworten zum Gesundheitsfonds

Wie hoch kann der Zusatzbeitrag ausfallen?

Der Zusatzbeitrag kann individuell festgelegt werden, darf aber laut Gesetzgeber das Mitglied finanziell nicht überfordern. Die sogenannte Überforderungsklausel besagt, dass der Zusatzbeitrag 1% der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitgliedes nicht übersteigen darf. Eine einzige Ausnahme ist im Gesetzestext ausdrücklich genannt: Liegt der Zusatzbeitrag der Kasse bei einem pauschalen Wert von bis zu 8 Euro, so ist eine Einkommensprüfung nicht durchzuführen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass ein Zusatzbeitrag von den Kassen immer in Form eines festen Pauschalwertes erhoben wird.



Warum wird nicht gleich ein höherer Einheitsbeitrag festgesetzt?

Ab Januar 2009 wird der Finanzbedarf der gesetzlichen Krankenversicherungen grundsätzlich zentral verwaltet. Dennoch stehen die Krankenkassen weiterhin untereinander im Wettbewerb. Der Finanzbedarf der einzelnen Kasse ist unterschiedlich. Doch nicht nur die Versichertenstruktur, auch die Vertragsgestaltung mit den Leistungserbringern, Rabattverträgen, Personalkosten und viele andere Faktoren wirken sich

Fragen und Antworten zum Gesundheitsfonds

darauf aus. Kommt eine Kasse nicht mit den zugewiesenen Mitteln aus, wird dies durch die Erhebung des Zusatzbeitrages deutlich. Der Zusatzbeitrag hat also Signalwirkung.

Habe ich ab 1. Januar ein Sonderkündigungsrecht, wenn meine „Kasse“ teurer wird?

Der neue Beitragssatz wird für viele Mitglieder zu einer höheren Beitragsbelastung führen. Ein Sonderkündigungsrecht aufgrund der gesetzlichen Änderungen besteht nur in dem Fall, wenn die jetzige Kasse die Erhebung eines Zusatzbeitrages, die Erhöhung eines bereits existierenden Zusatzbeitrages oder aber die Minderung einer bereits festgelegten Prämie beschließt. Erst dann, wenn sich die Beitragsbelastung bei Ihrer Kasse nach den Änderungen am 1. Januar 2009 für Sie nachteilig entwickelt, können Sie von Ihrem Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen.

Wird durch die Änderung ab 1. Januar 2009 das Leistungsangebot ausgeweitet?

Durch Abschluss von individuellen Verträgen wird die Versorgung unserer Versicherten noch weiter optimiert.

Bekommen dann Leistungserbringer wie Ärzte, Krankengymnasten,... auch mehr Geld, wenn ich mehr zahlen muss?

Die Vergütung der Ärzte und Zahnärzte wird reformiert. Auch Krankenhäuser erhalten ab 2009 mehr Geld.

Weitere Antworten finden Sie auf unserer Homepage unter www.bkkdb.de