

Note
1,9
Gut

atlas BKK ahlmann

Stand 02/2017

Im Test: 85
gesetzliche Krankenkassen

Im Test bei krankenkasseninfo.de

atlas BKK ahlmann

Am Kaffee-Quartier 3 28217 Bremen

 Informationen
anfordern »

 PDF
Mitgliedsantrag

Geöffnet in

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Berlin | <input type="checkbox"/> Brandenburg |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bremen | <input checked="" type="checkbox"/> Hamburg | <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern |
| <input checked="" type="checkbox"/> Niedersachsen | <input checked="" type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen | <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz | <input type="checkbox"/> Saarland |
| <input type="checkbox"/> Sachsen | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt | <input checked="" type="checkbox"/> Schleswig-Holstein | <input type="checkbox"/> Thüringen |

Zusatzbeitrag

Zusatzbeitrag

Der Beitragssatz der atlas BKK ahlmann beträgt 15,8% (14,6%+1,2%).



Service

Anzahl Geschäftsstellen

3 Geschäftsstellen



Kennwortgeschützte
Online-Geschäftsstelle

Hotline / tel. Erreichbarkeit

Mo.-Do. 8:00 - 18:00 Uhr und Fr. 8:00 -15:00 Uhr ist die Hotlinenummer
0800 0435510 zu erreichen.









Ärzt hotline / Vermittlung von
Arztterminen (über die ges.
Terminservicestellen
hinausgehender kasseneigener
Service)

Unterstützung bei Behandlungsfehlern	Hilfe und Beratung bei Behandlungsfehlern wird angeboten.	★
weitere Serviceleistungen	Eine Ernährungsberatung wird angeboten. Für die Erstberatung werden bis max. 60 Euro und für bis zu vier Folgeberatungen jeweils max. 40 Euro erstattet. Wenn man unsicher ist, ob eine OP durchgeführt werden muss, bietet der Beratungsservice eine zweite ärztliche Meinung, die Sicherheit gibt. Pflegeberatung über hauseigenen Pflegeberater wird angeboten.	★★★
elektronische Patientenquittung		
Beschwerdestelle		
Dokumentenübermittlung in elektronischer Form	Dokumentenübermittlung in elektronischer Form wird akzeptiert (z.B. eine AU-Bescheinigung). Das ist jedoch nicht auf jeden Sachverhalt anwendbar. Z.B. bei der Kostenerstattungen /Erstattungen von Rechnungen müssen die Original Rechnungen eingereicht werden.	★★★



Schwangerschaft

erw. Anspruch künstliche Befruchtung	Zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen 50% werden weitere 25% der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten übernommen.	★★
Hebammen-Rufbereitschaft	Für werdende Mütter übernimmt die atlas BKK ahlmann die Kosten für die Hebammen-Rufbereitschaftspauschale bis zu einer Höhe von 500 EUR (im Rahmen des MamaKonto, bei dem die Versicherten wählen können, welche Leistungen sie bis zu einem Betrag von 500 EUR erstattet bekommen möchten).	★★



Geburtsvorbereitungskurs für Partner	Die Kosten für einen Geburtsvorbereitungskurs werden auch für den werdenden Vater bis zu 500 EUR übernommen (im Rahmen des MamaKonto, bei dem die Versicherten wählen können, welche Leistungen sie bis zu einem Betrag von 500 EUR erstattet bekommen möchten).	
Programme für Schwangerschaft und Geburt	BabyCare und Hallo Baby-Programm	
weitere Leistungen bei Schwangerschaft	Toxoplasmotest kann erstattet werden (im Rahmen des MamaKonto, bei dem die Versicherten wählen können, welche Leistungen sie bis zu einem Betrag von 500 EUR erstattet bekommen möchten).	
Nabelschnurblut- Einlagerung bei Neugeborenen		
Nackenfaltenmessung	Nackenfaltenmessung kann erstattet werden (im Rahmen des MamaKonto, bei dem die Versicherten wählen können, welche Leistungen sie bis zu einem Betrag von 500 EUR erstattet bekommen möchten).	
Triple-Test	Triple-Test kann erstattet werden (im Rahmen des MamaKonto, bei dem die Versicherten wählen können, welche Leistungen sie bis zu einem Betrag von 500 EUR erstattet bekommen möchten).	
erweiterter Ultraschall	Erweiterter Ultraschall kann erstattet werden (im Rahmen des MamaKonto, bei dem die Versicherten wählen können, welche Leistungen sie bis zu einem Betrag von 500 EUR erstattet bekommen möchten).	

Kinder

Baby-Bonus oder Geschenk zur Geburt

zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder	U10, U11, J2	
Rooming-in wird über das 6. Lebensjahr hinaus gewährt	Kosten für die Mitaufnahme der Eltern werden nach der Empfehlung der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland übernommen (bei Schulkindern bis vor dem neunten Geburtstag).	
weitere Leistungen für Kinder und Babys		
Programme für Kinder		

Krankenpflege / Haushaltshilfe

zusätzliche häusliche Krankenpflege	Neben der häuslichen Krankenpflege in Form der Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung wird die im Einzelfall erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz und bis zu 25 Pflegeeinsätzen je Kalendermonat erbracht, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI nicht vorliegt und eine andere im Haushalt lebende Person den Kranken nicht in dem erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann. Die Dauer ist auf 8 Wochen je Krankheitsfall begrenzt.	
erweiterte Haushaltshilfe über den gesetzlichen Rahmen hinaus	Die atlas BKK ahlmann gewährt auch dann Haushaltshilfe, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung bei akuter Erkrankung nicht möglich ist. Die Leistung wird je Krankheitsfall für einen Zeitraum bis zu 26 Wochen gewährt, soweit eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Haushaltshilfe wird, wenn bei Beginn der Haushaltshilfe ein Kind im Haushalt lebt, das das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat für maximal 8 Stunden täglich gewährt. In anderen Fällen wird die Haushaltshilfe für maximal 3 Stunden kalendertäglich gewährt.	

Naturheilverfahren

Osteopathie

Die atlas BKK ahlmann erstattet bis zu 390 EUR pro Kalenderjahr für osteopathische Behandlungen. Die Leistung ist auf max. 6 Sitzungen begrenzt. Erstattet werden 80% des Rechnungsbetrags, jedoch max. 65 EUR pro Sitzung.



homöopathische Behandlungen

Homöopathische Behandlungen werden aufgrund eines Vertrags zur Integrierten Versorgung bei teilnehmenden Ärzten über die Versichertenkarte vollständig übernommen.



anthroposophische Behandlungen

weitere Naturheilverfahren

nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie

Die atlas BKK ahlmann übernimmt je Versicherten bis zu 120 EUR jährlich für Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie oder Anthroposophie, den sogenannten Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen. Bedingung ist, dass es sich um apothekenpflichtige Arzneimittel handelt. Die Arzneimittel müssen von einem Vertragsarzt auf einem Privat Rezept verordnet werden.




Phytotherapiebehandlungen




Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Zahnvorsorge und Sehhilfen

professionelle Zahnreinigung	Die atlas BKK ahlmann beteiligt sich bei ihren Versicherten an den Kosten der Professionellen Zahnreinigung (PZR). Die atlas BKK ahlmann übernimmt die Kosten 1 x kalenderjährlich in Höhe von bis zu maximal 50,00 Euro für eine PZR.	☆☆☆
Zahnersatz über gesetzlichen Rahmen hinaus		
weitere Leistungen für Zahngesundheit		
Zuschuss für Sehhilfen		
Vorsorge		
Brustkrebsfrüherkennung		
Hautscreening über den gesetzlichen Rahmen hinaus	Pro Kalenderjahr gibt es ein Hautscreening ohne Altersbegrenzung.	☆☆☆
HPV-Impfung für über 17-jährige	Bei entsprechender Indikation ist eine Kostenübernahme bis zum 26. Lebensjahr möglich.	☆☆
weitere Leistungen für Vorsorge	Bei einer gleichwertigen Behandlung in einer Privatklinik (nicht zugelassenes Krankenhaus) werden Kosten in Höhe der Vertragsätze abzüglich Eigenanteil erstattet.	☆
Reiseimpfungen (Privatreisen)	Es erfolgt volle Kostenübernahme für alle für das jeweilige Reiseland empfohlenen Impfungen.	☆☆☆



Gripeschutzimpfung für alle Versicherten	
sportmedizinische Untersuchungen	Für sportmedizinische Untersuchungen erfolgt die Erstattung von Untersuchungskosten bis zu einer Höhe von 120 EUR. 
Magen- und Darmkrebsvorsorge	

Prävention

Gesundheitsreisen	Angeboten wird ein Balance-Programm (4 Tage, Zuschuss bis zu 190 EUR, Anbieter Akon) bzw. BKK Aktivwoche (7 Tage, Zuschuss bis zu 160 EUR, Anbieter BKK Gesundheitservice). 
Präventionskurse	100 % Kostenübernahme erfolgt für Gesundheitsförderungskurse (bis zu 150 EUR je Kurs, 2 Kurse pro Jahr). 
Gesundheitskonto	Im MamaKonto für Schwangere können die Versicherten wählen, welche Leistungen sie bis zu einem Betrag von 500 EUR erstattet bekommen möchten. 

Bonusmodelle

Bonus für selbst Versicherte	Beim Bonusmodell der atlas BKK ahlmann beträgt der Bonus 120 EUR für Mitglieder. 

separates Bonusmodell für Kinder	Kinder von 0 bis 5 Jahren können im MäuseBonus 60 EUR in bar oder bis zu 100 EUR Erstattung für zwei Maßnahmen aus den Bereichen PEKip, DELFI, Babypflege, Babyschwimmkurs, Babymassage oder vergleichbare Baby-/Kinderkurse erhalten. Den Bonus gibt es für jedes Lebensjahr bis zum sechsten Geburtstag. Fünf der Punkte müssen nachgewiesen werden. 
erhöhter Bonus für alternative Gesundheitsleistungen	
Bonus für Familienangehörige	Am Bonusmodell teilnehmen können alle familienversicherten Angehörigen ab dem 7. Lebensjahr. Jedes Familienmitglied bekommt dafür ein eigenes Bonusheft. Familienversicherte Angehörige können bis 60 EUR erhalten. 

Wahltarife

Wahltarif Selbstbehalt	
Wahltarif Beitragsrückerstattung	Die Prämie beträgt maximal 1/12 der im Kalenderjahr eingezahlten Beiträge, inklusive der Anteile die von Dritten eingezahlt wurden (Arbeitgeber, Rentenversicherung). Sie ist auf maximal 600 EUR begrenzt. Sie steigt mit jedem Kalenderjahr: im 1. Jahr der Leistungsfreiheit 25 Prozent im 2. Jahr der Leistungsfreiheit 50 Prozent im 3. Jahr der Leistungsfreiheit 75 Prozent ab dem 4. Jahr der Leistungsfreiheit 100 Prozent. 
Kombination von Selbstbehalt und Rückerstattung möglich	
variable Kostenerstattung	Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die atlas BKK ahlmann vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. 

DMP, Hausarztmodell

Hausarztmodell

Die atlas BKK ahlmann bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, anbieten, oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.



DMP-Programm

Ein Großteil der Patienten beispielsweise mit Diabetes, Bluthochdruck, koronaren Herzerkrankungen oder Brustkrebs wird nicht so optimal behandelt, wie es dem wissenschaftlichen Standard entspricht. Disease-Management-Programme (DMP), strukturierte Behandlungsprogramme, sollen Abhilfe schaffen. Dazu gehört das Programm BKK MedPlus, das auch die atlas BKK ahlmann anbietet.



Hinweise zum Testsetting und Haftungsausschluss

Für den Test wurden das Angebot an Zusatzleistungen aller bundesweit und regional geöffneten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland ausgewertet. Weiterhin flossen Geldvorteile (z.B. Bonusprogramme und Zusatzbeiträge 2017) sowie Servicekomfort für die Versicherten in das Ergebnis ein.

Die Testnoten wurden folgendermaßen ermittelt:

In jeder der 13 Testkategorien wurden für jeweils alle dort aufgeführten Einzelleistungen max. drei Wertungssterne vergeben. Die von einer Krankenkasse innerhalb einer Kategorie erreichten Wertungssterne wurden mit der jeweils maximal möglichen Sterneanzahl ins Verhältnis gesetzt und anschließend mit einem festgelegten Faktor (Schlüssel) multipliziert (Beispiel für Kategorie „Service“: 12 von 24 Sternen = 0,5 x Faktor 10 = 5 Wertungspunkte). Die dabei entstandenen 13 Teilergebnisse wurden als Wertungspunkte addiert und ergeben für jede Krankenkasse das Testergebnis in Punkten bzw. als Testnote.

Ab 52,00 Punkte = sehr gut	(1,0 – 1,5)	Die Noten „genügend“ und „ungenügend“ wurden nicht vergeben, da alle gesetzlichen Krankenkassen sämtliche im GKV- Katalog aufgeführten Pflichtleistungen wie vorgeschrieben übernehmen.
32 – 51,99 Punkte = gut	(1,6 – 2,5)	
Unter 32 Punkte = befriedigend	(2,6 – 3,5)	

Prozentualer Wertungsschlüssel für den Test 02/2017 (Summe = 100 Punkte)

Testkategorie	Beispiele für bewertete Einzelleistungen / Kriterien	Schlüssel / Faktor
Proz. Zusatzbeitrag 2017	Kein Zusatzbeitrag, unterdurchschnittl. oder überdurchschnittl. Zusatzbeitrag	15
Service	Geschäftsstellen, Hotlines, Internet, Terminservice	10
Zus. Leistungen		
Schwangerschaft und Geburt	Hebammen- Rufbereitschaft, Geburtsvorbereitungskurse, weitere zus. Leistungen	5
Zus. Leistungen für Kinder	Babybonus, Vorsorgeuntersuchungen, Nabelschnurblut- Einlagerung, Rooming-in	5
Häusliche Krankenpflege / Haushaltshilfe	Konditionen für Bewilligung erweiterter Haushaltshilfe und häuslicher Krankenpflege	5
Naturheilverfahren und Arzneimittel	Homöopathie, Osteopathie, alternative Arzneimittel, TCM	10
Zahnvorsorge und Sehhilfen	Mehrleistungen für Zahnersatz	10
Vorsorge	Krebsvorsorge, Sportmedizin, allgemeine Vorsorge, Reiseimpfungen, HPV, Grippeimpfung	10
Prävention	Gesundheitsreisen, Präventionskurse, Gesundheitskonto	10
Bonusmodelle (Erwachsene / Kinder)	Prämienhöhe und Bewilligung, Erwachsene, Boni für Kinder	10
Wahltarife	Selbstbehalt, Beitragsrückerstattung, Kombitarife, Kostenerstattung, spe. Arzneimittel	5
DMP-Programme und Hausarztmodelle	Programme werden angeboten, Auszahlung von Geldprämien an Versicherte	5

Disclaimer / Haftungsausschluss

Das entstandene Ranking stellt keine allgemeingültige Aussage dar. Vielmehr soll der Test die Versicherten dabei unterstützen, bei der Vielzahl an Krankenkassen diejenigen herausfiltern zu können, die individuell jeweils die meisten Vorteile für den einzelnen Versicherten und seine Familie bieten. Der Inhalt dieses Test dient ausschließlich informativen Zwecken. Er stellt keinen Ersatz für die gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zur Aufklärung, Beratung und Auskunftserteilung dar. Grundlage für die Leistungserbringung bildet immer die Satzung der jeweiligen Krankenkasse.

Trotz größter Sorgfalt bei der Aufbereitung der Informationen sind alle Angaben ohne Gewähr. Es wird keine Haftung oder Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der in dem Test bereitgestellten Informationen übernommen.

Impressum

krankenkassennetz.de GmbH
Waisenhausring 6 · 06108 Halle

Tel: 0345 – 6 82 66 00
Fax: 0345 – 6 82 66 29

Mail: info@krankenkasseninfo.de

Bitte beachten Sie vor der telefonischen Kontaktaufnahme, dass wir keine Krankenkasse sind. Die Telefonnummern der gesetzlichen Krankenkassen finden Sie unter www.kassennummern.de. Allgemeine Fragen zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können Sie unter www.krankenkassenforum.de stellen.