

Note

1,4

Sehr Gut

AOK
Sachsen-Anhalt

Stand 02/2017

Im Test: 85
gesetzliche Krankenkassen

Im Test bei krankenkasseninfo.de

AOK Sachsen-Anhalt

Lüneburger Straße 4 39106 Magdeburg

 Informationen
anfordern »

 PDF
Mitgliedsantrag

Geöffnet in

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

Zusatzbeitrag

Zusatzbeitrag

Der Beitragssatz der AOK Sachsen-Anhalt beträgt 14,9%
(14,6%+0,3%).



Service

Anzahl Geschäftsstellen

dichtes Geschäftsstellennetz 44 Kundencenter



Kennwortgeschützte
Online-Geschäftsstelle

AOK24 - Das Online-KundenCenter der AOK



Hotline / tel. Erreichbarkeit

Es gibt eine 24 Stunden Hotline /7 Tage pro Woche (0800 226 5726)



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

Clarimedis ist ein exklusiver Informations-Service für Versicherte der
AOK. Kostenfrei erfolgt auch eine Vermittlung von Arztterminen.



Unterstützung bei Behandlungsfehlern	Speziell geschulte Patientenberater stehen als Ansprechpartner zur Verfügung, die dabei unterstützen, einen Behandlungsfehler zu klären und Schadenersatzansprüche durchzusetzen.	☆☆☆
weitere Serviceleistungen	Pflegeberatungshotline(0800 226 5725)	☆☆
elektronische Patientenquittung	Elektronische Patientenquittung wird erstellt.	☆☆☆
Beschwerdestelle	Kostenfrei unter 0800 226 5726 oder persönlich in den 44 Kundencentern.	☆☆☆
Dokumentenübermittlung in elektronischer Form	Zur schnellen Bearbeitung z.Bsp. von Krankengeld wird die Bescheinigung in elektronischer Form akzeptiert - das Original muss nachgereicht werden.	☆☆




Schwangerschaft

erw. Anspruch künstliche Befruchtung	Die AOK Sachsen-Anhalt erstattet zusätzlich bis zu 300 EUR für einen vierten Behandlungszyklus zur künstlichen Befruchtung, soweit der dritte Behandlungszyklus gem. § 27 a SGB V durch eine gesetzliche Krankenkasse genehmigt und durchgeführt wurde. Beide Ehegatten müssen während des Behandlungszeitraums bei der AOK Sachsen-Anhalt versichert sein.	☆☆
Hebammen-Rufbereitschaft	Maximal 250 EUR wird für Hebammen-Rufbereitschaft bezahlt.	☆☆
Geburtsvorbereitungskurs für Partner	Geburtsvorbereitungskurs für den bei der AOK Sachsen-Anhalt versicherten Begleitenden werden in Höhe von 25 EUR bezahlt.	☆☆
Programme für Schwangerschaft und Geburt	Die AOK bezahlt das Hörscreening bei Neugeborenen. Außerdem gibt es Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungskurse und Erste-Hilfe Kurs für Eltern mit Babys und Kleinkindern.	☆☆

weitere Leistungen bei Schwangerschaft	Maximal 10 EUR gibt es für den Toxoplasmose-Test. Folsäure wird bezahlt (max. 9 EUR), B-Streptokokken (max. 25 EUR). Außerdem gibt es ein AOK-Babytelefon (0800 1 265 265).	☆☆
Nabelschnurblut- Einlagerung bei Neugeborenen		
Nackenfaltenmessung	Nackenfaltenmessung wird bezahlt (max. 100 EUR).	☆☆☆
Triple-Test	Triple-Test wird bezahlt (max. 45 EUR).	☆☆
erweiterter Ultraschall		

Kinder

Baby-Bonus oder Geschenk zur Geburt	50 EUR Bonus gibt es, wenn die Schwangerschaftsvorsorge erfüllt ist und weitere 50 EUR Bonus, wenn die Untersuchungen U1-U6 beim Kind durchgeführt wurden.	☆☆
zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder	Erweiterung um die U10, U 11 und J 2	☆☆☆
Rooming-in wird über das 6. Lebensjahr hinaus gewährt		

<p>weitere Leistungen für Kinder und Babys</p>	<p>Für medizinisch notwendige apothekenpflichtige Arzneimittel, die nicht durch Gesetz oder Richtlinie ausgeschlossen sind, gibt es nach ärztlicher Verordnung für Versicherte vom 12. bis zum 17. Lebensjahr bis maximal 20 Euro jährlich. Zahnvorsorge bei Kindern vom 6. bis 30. Lebensmonat: Neben Früherkennungsuntersuchungen kann bei Kleinkindern) mit initialer Kariesschädigung zusätzlich zweimal je Kalenderhalbjahr eine lokale therapeutische Fluoridierung der betreffenden Milchzähne mit Fluoridlack durchgeführt werden. Satzungsleistung frühkindliche Gesundheitsangebote sind: PEKiP (3x 75 EUR), DELFI (1x 75 EUR), Babymassage (1x 45 EUR), Babyschwimmen (1x 65 EUR).</p>	
<p>Programme für Kinder</p>		
<p>Krankenpflege / Haushaltshilfe</p>		
<p>zusätzliche häusliche Krankenpflege</p>	<p>Versicherte erhalten auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, wenn eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann. Der Anspruch besteht bis zu 7 Tage je Krankheitsfall, wenn als Behandlungspflege „subcutane Infusionen“ (Geben von Flüssigkeit unter die Haut) ärztlich verordnet wird.</p>	
<p>erweiterte Haushaltshilfe über den gesetzlichen Rahmen hinaus</p>	<p>Die AOK stellt auch dann Haushaltshilfe zur Verfügung, wenn nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushalts wegen akuter schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit oder wegen einer aus medizinischen Gründen erforderlichen Abwesenheitszeit als Begleitperson eines versicherten Angehörigen nicht möglich ist und im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, längstens jedoch für die Dauer von 52 Wochen, soweit eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Liegen zugleich die Voraussetzungen für Leistungen nach § 38 Abs. 1 SGB V vor, gehen diese Leistungen den Leistungen nach Satz 1 vor und sind bei der Anspruchshöchstdauer nach Satz 1 zu berücksichtigen.*</p> <p>* Satzungstext ab 01.01.2017 vorbehaltlich der Genehmigung durch die Aufsicht</p>	

Naturheilverfahren

Osteopathie

Die AOK Sachsen-Anhalt erstattet bis zu 240 EUR pro Kalenderjahr für osteopathische Behandlungen. Die Leistung ist auf max. 4 Sitzungen zu je 60 EUR begrenzt.



homöopathische Behandlungen

anthroposophische Behandlungen

weitere Naturheilverfahren

Die Versicherten erhalten 50% der Rechnungssumme, maximal 50 EUR pro Jahr im Rahmen von Kostenerstattung für die Inanspruchnahme von Naturheilverfahren und Akupunktur; u.a. Eigenbluttherapie, Lichttherapie, Reflextherapie, Ernährungsmedizin und Fasten, Bioresonanztherapie, Elektrotherapie, Hydrotherapie, Ordnungstherapie, bei Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren/ Akupunktur, die am Vertrag teilnehmen. Bei der Behandlung mit Leistungen der Akupunktur sind nur solche erstattungsfähig, die nicht Bestandteil des GKV-Leistungsspektrums sind.



nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie

Phytotherapiebehandlungen

Die Versicherten erhalten 50% der Rechnungssumme, maximal 50 EUR pro Jahr im Rahmen von Kostenerstattung für die Inanspruchnahme von Naturheilverfahren; darunter fallen auch die Phytotherapiebehandlungen bei Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren/ Akupunktur, die am Vertrag teilnehmen.




Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Zahnvorsorge und Sehhilfen


professionelle Zahnreinigung

Zahnersatz über gesetzlichen Rahmen hinaus

Zahnersatz ohne Zuzahlung gibt es in Kooperation mit diesen Anbietern 
(Dentaltrade Bremen, Interadent Lübeck; Imex Dental Essen, Bionik Berlin).


weitere Leistungen für Zahngesundheit

Zuschuss für Sehhilfen


Berufskraftfahrer erhalten einen Zuschuss in Höhe von 20 EUR zur Entspiegelung ihrer Brille. 

Vorsorge

Brustkrebsfrüherkennung

Beratung und Aufklärung durch Gynäkologen zur Befähigung der Selbstuntersuchung der Brust (ab dem 25. Geburtstag bis zum 30. Geburtstag) 

Hautscreening über den gesetzlichen Rahmen hinaus

Zwischen 18 und 35 Jahren wird Hautkrebscreening aller zwei Jahre in Höhe von 20 EUR bezahlt. 

HPV-Impfung für über 17-jährige

Kostenübernahme bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres 

weitere Leistungen für Vorsorge

Reiseimpfungen (Privatreisen)	Bezuschussung von Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten unter Berücksichtigung der WHO Empfehlungen erfolgt mit maximal 50 Euro jährlich.	★
Gripeschutzimpfung für alle Versicherten	Gripeschutz gibt es uneingeschränkt als Indikationsimpfung für Kinder und Erwachsene.	★★★
sportmedizinische Untersuchungen	120 Euro Zuschuss im Rahmen der Teilnahme am AOK-Laufcoach	★
Magen- und Darmkrebsvorsorge	Erweiterte Darmkrebsvorsorge für Menschen unter 55 Jahren mit einem familiären Risiko für Darmkrebs. Versicherte bei denen bei Verwandten ersten Grades Darmkrebs aufgetreten ist und damit ein familiäres Risiko besteht, sollten ab zehn Jahre, bevor die Erkrankung beim Angehörigen ausgebrochen ist, untersucht werden. Schneller Zugang zum Facharzt (Gastroenterologe) und eine umfassende Beratung und Aufklärung sowie ggf. eine vorgezogene Koloskopie.	★

Prävention

Gesundheitsreisen	Kostenübernahme erfolgt bei Gesundheitswochenenden in Form von Kompaktangeboten für ausgewählte Zielgruppen, welche wohnortnahe Angebote aufgrund der beruflichen oder familiären Beanspruchung nicht in Anspruch nehmen können. Erstattung erfolgt bis zu 80 % bis maximal 150 EUR. Kein weiterer Kurs ist in dem Jahr möglich.	★★
Präventionskurse	Die Inanspruchnahme von Gesundheitskursen oder qualitätsgesicherten Kursen anderer Anbieter wird mit bis zu 75 EUR je Versicherten je Kalenderjahr mit bis zu zwei Maßnahmen gefördert. 100 % tige Kostenübernahme bei ausgewählten Gutscheipartnern.	★★
Gesundheitskonto		

Bonusmodelle

Bonus für selbst Versicherte

Wer am AOK-Gesundheitsbonus der AOK Sachsen-Anhalt teilnimmt kann sich bis zu 200 EUR im Kalenderjahr sichern.



separates Bonusmodell für Kinder

erhöhter Bonus für alternative Gesundheitsleistungen

Bonus für Familienangehörige

Egal ob Familienversicherte oder Mitglieder – jeder kann den AOK-Gesundheitsbonus wählen.



Wahltarife

Wahltarif Selbstbehalt

Der AOK-Bonus-Wahltarif mit Zusatzbonus ist ein Kombination aus Grundbonus, Gesundheitsbonus und Zusatzbonus. Damit der Einsatz überschaubar bleibt, ist die jährliche Eigenbeteiligung je nach Tarifstufe begrenzt.



Jahreseinkommen 30.000 EUR: Prämie 180 EUR (110 EUR Grundbonus + 70 EUR Gesundheitsbonus),
max. Risiko 220 EUR,

Einkommen über der JAEG: Prämie 300 EUR (230 EUR Grundbonus + 70 EUR Gesundheitsbonus), max. Risiko 460 EUR.

Wahltarif Beitragsrückerstattung

Kombination von Selbstbehalt und Rückerstattung möglich

variable Kostenerstattung

Versicherte können anstelle der Sach-oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Die Wahl der Kostenerstattung kann auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden.



DMP, Hausarztmodell

Hausarztmodell

Mehr Gesundheit für Ihre Zukunft - für dieses Ziel hat die AOK mit den Hausärzten in Sachsen-Anhalt im Rahmen des Hausarztprogramms Partnerschaften geschlossen.



DMP-Programm

Die AOK bietet ihren Kunden, die an einer bestimmten chronischen Krankheit leiden, spezielle Behandlungsprogramme an. Diese Programme heißen AOK-Curaplan.



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.