

Im Test bei krankenkasseninfo.de

AOK Bremen/Bremerhaven

Bürgermeister-Schmidt-Str. 95, 28195 Bremen

i Informationen
anfordern »

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 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 type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt | <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein | <input type="checkbox"/> Thüringen |

Zusatzbeitrag

Krankenkassenbeitrag

Der Beitragssatz der AOK Bremen/Bremerhaven beträgt 15,4% (14,6%+0,8%).



Service

Anzahl Geschäftsstellen

10 Geschäftsstellen im Bundesland Bremen



Kennwortgeschützte Online-Geschäftsstelle

www.meine.aok.de – Das Online-Portal der AOK Bremen/Bremerhaven



Hotline / telefonische Erreichbarkeit

24 Stunden, 365 Tage im Jahr ist die AOK Bremen/Bremerhaven unter der 0421 17 610 erreichbar.



Ärzt hotline

"Clarimedis" ist die Ärzt hotline der AOK Bremen/Bremerhaven (0800 1265265).



Persönliche Beratung


Bei der AOK Bremen/Bremerhaven gibt es persönliche Ansprechpartner für alle Belange.



Facharzt-Terminservice (Vermittlung von Arztterminen)	Vermittlung von Arztterminen erfolgt im Rahmen von AOK Duo – die ärztliche Zweitmeinung.	☆☆☆
Unterstützung bei Behandlungsfehlern	Spezialisierte Service-Teams unterstützen, einen Behandlungs - oder Pflegefehler zu klären und Schadensersatzansprüche durchzusetzen.	☆☆☆
elektronische Patientenquittung	Die elektronische Patientenquittung ist über die Online-Geschäftsstelle abrufbar.	☆☆☆
Beschwerdestelle	Bei Anregungen und Kritik steht den Versicherten eine kostenlose Beschwerde-Hotline (0800 2246465) zur Verfügung.	☆☆☆
Dokumentenübermittlung in elektronischer Form	Die Dokumentenübermittlung in elektronischer Form ist möglich.	☆☆☆
weitere Serviceleistungen	Navigator für Ärzte, Krankenhäuser und Pflege, Reha-Beratung, Vorsorgeerinnerungsservice,	
elektronische Patientenakte		

Kinder

Rooming-in wird über das 6. Lebensjahr hinaus gewährt		
zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder	U10, U11, J2	☆☆☆


Neurodermitis-Overalls	Die AOK Bremen/Bremerhaven beteiligt sich an den Kosten für einen Neurodermitis Overall für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn dieser vertragsärztlich verordnet wurde. 
weitere Leistungen für Kinder	<p>Kostenerstattung von Eltern-Kind-Programmen zur frühkindlichen Entwicklungsförderung (PEKiP, DELFI, Babyschwimmen, Babymassage), Schwimmschutz bei vorhandener Paukendrainage, Leistungen zur Prävention frühkindlichen Karies bis zum 29. Lebensmonat und für Kinder zwischen zwei und sechs Jahren eine Diabetes-Früherkennungsuntersuchung (Erstattung 80% der Kosten, max. 80 EUR je Kurs), Erste-Hilfe-Kurs für Kindernotfälle (max. 30 EUR) und Seepferdchenkurse für Kinder (max. 82 EUR), im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr.</p> <p>Die Teilnahme an der Windel-Liga von Werder Bremen ist für Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven zu einem ermäßigten Preis möglich. Die Windel-Liga bietet Kurse wie Babymassage, Babyschwimmen. Kochen für die ganze Familie sowie Walken mit dem Kinderwagen.</p>

Krankenpflege / Haushaltshilfe

zusätzliche häusliche Krankenpflege	
erweiterter Anspruch auf Haushaltshilfe im Krankheitsfall	Eine Haushaltshilfe gibt es für die Dauer von 52 Wochen. 

Naturheilverfahren


Osteopathie	Die AOK Bremen/Bremerhaven übernimmt die Kosten für osteopathische Behandlungen (Erstattung von 80% der Rechnung im Rahmen des Programms 500 EURO PLUS). 

Behandlungen mit Homöopathie	Kostenerstattung von homöopathischen ärztlichen Behandlungen gibt es  (Erstattung 80 % der Kosten im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).
------------------------------	---

Kostenübernahme rezeptfreie Medikamente (z.B.Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophische Medizin)	
--	--

--	--

Zahnvorsorge

professionelle Zahnreinigung	100 % der Kosten werden zweimal jährlich bezahlt (max. 40 EUR, Erstattung im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen). Außerdem wird die professionelle Zahnreinigung im Bonusmodell mit angerechnet. 
------------------------------	--

höherwertiger Zahnersatz (über Regelversorgung)	
---	--


--	--

Sehhilfen

Zuschuss für Sehhilfen (Brille, Kontaktlinsen, Optoelektronik)	
--	--

--	--

Vorsorge

Hautscreening über den gesetzlichen Rahmen hinaus	Volle Kostenübernahme des jährlichen Hautscreenings im Bundesland Bremen (max. 21 EUR in anderen Bundesländern) über den gesetzlichen Rahmen hinaus gibt es ab vollendetem 15. Lebensjahr. 
---	--

--	--

<p>sportmedizinische Untersuchungen</p>	<p>Die AOK übernimmt einmal im Jahr 80% der Rechnung für eine sportmedizinische Untersuchung bei einem Vertragsarzt mit der Zusatzqualifikation „Sportmedizin“ (im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).</p>	<p>☆☆</p>
<p>Brustkrebsvorsorge</p>		
<p>Magen- und Darmkrebsvorsorge</p>		
<p>HPV-Impfung mit erweiterten Altersgrenzen</p>	<p>Die Kosten der HPV-Impfungen werden ohne Altersbegrenzung übernommen, wenn ein ärztliches Attest vorliegt, das bestätigt, dass noch kein Geschlechtsverkehr vorlag.</p>	<p>☆</p>
<p>Zuschuss zu Vorsorgekuren</p>	<p>Bei einer aus medizinischen Gründen erforderlichen ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten (§ 23 Abs. 2 SGB V) zahlt die AOK Bremen/Bremerhaven zu den Kosten der Unterkunft, Verpflegung und Kurtaxe sowie den Fahrkosten einen Zuschuss von 8 EUR täglich. Für versicherte chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 21 Euro täglich. Wird eine Kinderkur im Rahmen einer ambulanten Vorsorgemaßnahme als Gruppentherapie durchgeführt, gewährt die AOK zur Abgeltung aller entstehenden Kosten einen Zuschuss in Höhe von 4 EUR, längstens jedoch für 6 Wochen.</p>	<p>☆</p>


Impfungen

<p>Reiseimpfungen (Privatreisen)</p>	<p>Kostenerstattung aller empfohlenen Reiseschutzimpfungen, die von der STIKO und vom Auswärtigen Amt empfohlen werden. Dazu gehören: Cholera, FSME / Frühsommer-Meningoenzephalitis (Zecken), Gelbfieber, Hepatitis A (HA), Hepatitis B (HB), Meningokokken, Tollwut, Typhus und Malariaprophylaxe (Erstattung 100 % der Kosten im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).</p>	<p>☆☆</p>
<p>Gripeschutzimpfung für alle Versicherten</p>		

Prävention

Gesundheitsreisen

Präventionskurse


- Kostenlose AOK-Gesundheitskurse: Ernährung, Pilates, Yoga, Autogenes Training, Nordic Walking, Rückenschule, Rauchentwöhnung u.v.m. 
- 80 % Kostenübernahme für Kurse anderer Anbieter (max. 80 EUR)

Gesundheitskonto


„500 Euro Plus“ ist ein Angebot der AOK Bremen/Bremerhaven zur jährlichen Übernahme der Kosten für besondere Leistungen, z. B. Osteopathie, Homöopathie, Impfungen, die professionelle Zahnreinigung (jährlich zweimal bis zu 40 EUR pro Person) oder besondere Leistungen für die junge Familie.

Bonusmodelle

Bonus für selbst Versicherte

Im AOK-Prämienprogramm der AOK Bremen/Bremerhaven erhält man je nach Punkten 40, 80, 120 EUR oder Sachprämien im Wert von max. 329,63 EUR. 


Bonus für Familienangehörige

Teilnahmeberechtigt am AOK-Prämienprogramm sind alle Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven ab vollendetem 15. Lebensjahr. Mitversicherte Kinder unter 15 Jahren können mittels eines eigenen Scheckhefts für das Stammmitglied Punkte sammeln. 

separates Bonusmodell für Kinder

Wahltarife

Wahltarif Selbstbehalt

Der AOK-Bonus-Wahl-Tarif wird in drei Tarifstufen nach Einkommen mit  Staffelbonus für leistungsfreie Jahre angeboten. Wer sich fit hält und keine eigenbeteiligungs-relevanten Leistungen in Anspruch nimmt, bekommt bis zu 540 EUR ausgezahlt.

Beispiel: 30.000 EUR Jahreseinkommen: im 1. Jahr max. 110 EUR Grundbonus + 70 EUR Gesundheitsbonus für Vorsorge/Impfungen oder Fitness, max. selbst zu tragendes Risiko 220 EUR. Nach drei Jahren Leistungsfreiheit gibt es einen Zusatzbonus in Höhe von 180 EUR.


Wahltarif Beitragsrückerstattung

Kombination von Selbstbehalt und Rückerstattung möglich

Wahltarif spezielle Arzneimittel nach SGB V § 53 (5)

DMP, Hausarztmodell

Wahltarif "Hausarztzentrierte Versorgung" (§73b SGB V) (Hausarztprogramm)

Die AOK bietet ihren Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr  eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V auf der Grundlage entsprechender Versorgungsverträge an. Die Teilnahme ist freiwillig und muss schriftlich gegenüber der AOK erklärt werden.

Wahltarif "Strukturiertes Behandlungsprogramm" (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 Krankenkassentest wurden die Angebote an Zusatzleistungen und besondere Serviceangebote aller bundesweit und regional geöffneten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland speziell ausgewertet. Weiterhin flossen Geldvorteile (z.B. Bonusmodelle und KV-Beiträge) für das Ergebnis mit ein.

Ermittlung der Testnoten:

Insgesamt 44 Kategorien gibt es im Krankenkassentest. Davon fließen 42 Kategorien in die Bewertung ein. Für jede einzelne Kategorie wurden max. drei Wertungssterne vergeben. Die Summe diese Wertungssterne ergibt für jede Krankenkasse das Testergebnis in Punkten bzw. die Testnote. Alle Kategorien bis auf "Krankenkassenbeitrag", "Osteopathie", "professionelle Zahnreinigung" und " Bonus für selbst Versicherte " wurden einfach gewichtet. Die Kategorie "Krankenkassenbeitrag" wurde fünffach und die Kategorien "Osteopathie", "professionelle Zahnreinigung" und "Bonus für selbst Versicherte" wurden doppelt gewichtet.

Die Kategorien "weitere Leistungen für Kinder" und "Gesundheitskonto" wurden nur aufgeführt, ohne dass dafür eine Gewichtung vorgenommen wurde.

Ab 84 Punkte	= sehr gut	(1,0 – 1,5)
44 – 83 Punkte	= gut	(1,6 – 2,5)
unter 44 Punkte	= befriedigend	(2,6 – 3,5)

Die Noten „genügend“ und „ungenügend“ wurden nicht vergeben, da alle gesetzlichen Krankenkassen sämtliche im GKV- Katalog aufgeführten Pflichtleistungen wie vorgeschrieben übernehmen.

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.