

Note  
**1,9**  
Gut

AOK Bremen/  
Bremerhaven

Stand 02/2017

Im Test: 85  
gesetzliche Krankenkassen

# 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

Zusatzbeitrag

Der Beitragssatz der AOK Bremen/Bremerhaven beträgt 15,7% (14,6%+1,1%).



### Service

Anzahl Geschäftsstellen

dichtes Geschäftsstellennetz



Kennwortgeschützte  
Online-Geschäftsstelle

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



Hotline / tel. Erreichbarkeit

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



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

Clarimedis ist die Ärzt hotline der AOK Bremen/Bremerhaven (0800 1265265). Vermittlung von Arztterminen erfolgt im Rahmen von AOK Duo – die ärztliche Zweitmeinung.



Unterstützung bei Behandlungsfehlern	Spezialisierte Service-Teams unterstützen, einen Behandlungsfehler zu klären und Schadensersatzansprüche durchzusetzen.	☆☆☆
weitere Serviceleistungen	Navigator für Ärzte, Krankenhäuser und Pflege, Reha-Beratung, Vorsorgeerinnerungsservice,	☆☆
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		

## Schwangerschaft

erw. Anspruch künstliche Befruchtung	100 % der Kosten des bewilligten Behandlungsplans werden übernommen.	☆☆☆
Hebammen-Rufbereitschaft	250 EUR wird für die Hebammen-Rufbereitschaft bezahlt.	☆☆
Geburtsvorbereitungskurs für Partner	Kostenerstattung von Geburtsvorbereitungskursen für eine Begleitperson, sofern sie AOK-versichert ist (Erstattung 80 % der Kosten im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).	☆☆
Programme für Schwangerschaft und Geburt	Kostenerstattung von Bewegungs - und Entspannungskursen (Erstattung 80 % der Kosten, max. 80 EUR je Kurs, im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).	☆☆

weitere Leistungen bei Schwangerschaft	Über die gesetzlichen Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen hinaus übernimmt AOK Bremen/Bremerhaven einen Toxoplasmosetest (Erstattung 80 % der Kosten im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr). Streptokokken-Test für Schwangere wird bezahlt, um damit eine mögliche Übertragung von solchen Bakterien auf das Ungeborene zu vermeiden. Die "AOK Schwangerschafts-App" erinnert werdende Mütter an Vorsorgeuntersuchungen und gibt Tipps für eine gesunde Schwangerschaft.	
Nabelschnurblut- Einlagerung bei Neugeborenen		
Nackenfaltenmessung	Kostenerstattung von einer Nackenfaltenmessung (Erstattung 80 % der Kosten im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).	
Triple-Test	Kostenerstattung von einem Triple Test und Entspannungs- und Bewegungskurse für Schwangere (Erstattung 80 % der Kosten im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).	
erweiterter Ultraschall	Über die gesetzlichen Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen hinaus übernimmt AOK Bremen/Bremerhaven eine zusätzliche Ultraschall-Untersuchung (Erstattung 80 % der Kosten im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).	

## Kinder

Baby-Bonus oder Geschenk zur Geburt	Babys werden mit einer kostenlosen Wickeltasche inklusive diverser hochwertiger Artikel begrüßt.	
zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder	U10, U11, J2	

Rooming-in wird über das 6. Lebensjahr hinaus gewährt

weitere Leistungen für Kinder und Babys

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, im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).

☆☆

Programme für Kinder

Windel-Liga – Kooperation mit Werder Bremen (die Angebote reichen von Ernährungsseminaren über Krabbelgruppen bis hin zum Babyschwimmen). Kooperation mit Bremen 1860 und dem OSC Bremerhaven (AOK-versicherte Familien können die vielfältigen Vereinsangebote besonders kostengünstig nutzen, ebenso die Ferienbetreuung)

☆☆

### Krankenpflege / Haushaltshilfe

zusätzliche häusliche Krankenpflege

erweiterte Haushaltshilfe über den gesetzlichen Rahmen hinaus

Lebt im Haushalt ein Kind unter 14 Jahren oder ein behindertes Kind, das auf Hilfe angewiesen ist, und Sie haben niemanden im Haushalt, der Sie unterstützt, dann können Sie eine Haushaltshilfe beantragen, wenn Sie selbst wegen einer Behandlung ins Krankenhaus oder Ihr Kind zur Behandlung in ein Krankenhaus begleiten müssen, Sie wegen einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme den Haushalt nicht selbst weiterführen können, Sie den Haushalt aufgrund einer akuten Erkrankung nicht weiterführen können oder Sie den Haushalt aufgrund einer Schwangerschaft oder Geburt nicht weiterführen können.






☆☆☆

### Naturheilverfahren

Osteopathie	Die AOK Bremen/Bremerhaven übernimmt die Kosten für osteopathische Behandlungen (Erstattung von 80% der Rechnung im Rahmen des Programms 500 EURO PLUS).	☆☆
homöopathische Behandlungen	Kostenerstattung von homöopathischen ärztlichen Behandlungen gibt es (Erstattung 80 % der Kosten im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).	☆☆
anthroposophische Behandlungen		
weitere Naturheilverfahren		
nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie	Apothekenpflichtige homöopathische Arzneimittel können als Einzelwirkstoffe mit Angabe der Potenzierungsstufe auf Privatrezept eines Vertragsarztes verordnet werden (im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).	☆☆
Phytotherapiebehandlungen		
Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)		

### Zahnvorsorge und Sehhilfen

professionelle Zahnreinigung	80 % der Kosten werden einmal jährlich bezahlt (max. 40 EUR, Erstattung im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen). Außerdem wird die professionelle Zahnreinigung im Bonusmodell mit angerechnet.	☆☆
Zahnersatz über gesetzlichen Rahmen hinaus		

weitere Leistungen für Zahngesundheit	Für eine Zahnschutzschiene (wichtig für Sportler, die robustere Sportarten wie Eishockey oder Basketball lieben) werden 80% der Kosten bezahlt (im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).	
Zuschuss für Sehhilfen		
<b>Vorsorge</b>		
Brustkrebsfrüherkennung		
Hautscreening über den gesetzlichen Rahmen hinaus	Hautscreening über den gesetzlichen Rahmen hinaus gibt es ab dem 16. Lebensjahr.	
HPV-Impfung für über 17-jährige	Die Kosten der HPV-Impfungen werden zusätzlich im Alter von 18 bis 25 Jahren übernommen, wenn ein ärztliches Attest vorliegt, das bestätigt, dass noch kein Geschlechtsverkehr vorlag.	
weitere Leistungen für Vorsorge	Glukose-Messsystem „FreeStyle Libre“ wird bezahlt, das Typ-I-Diabetikern erlaubt, ohne den Stich in die Fingerkuppe den Blutzucker schnell und regelmäßig zu kontrollieren. Das Gerät funktioniert schmerzlos per Scan.	
Reiseimpfungen (Privatreisen)	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 80 % der Kosten im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).	
Gripeschutzimpfung für alle Versicherten	Die Erstattung der Gripeschutzimpfung erfolgt für alle Versicherten.	


<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>Magen- und Darmkrebsvorsorge</p>		

**Prävention**

<p>Gesundheitsreisen</p>	<p>Vergünstigte Gesundheitsreisen über die AOK Reisewelt</p>	<p>☆</p>
<p>Präventionskurse</p>	<p>Kostenübernahme zu 100% bis 80 EUR im Rahmen der 500 EUR PLUS für zusätzliche Leistungen pro Jahr).</p>	<p>☆</p>
<p>Gesundheitskonto</p>	<p>„500 Euro Plus“ ist ein Angebot der AOK Bremen/Bremerhaven zur Übernahme der Kosten für Osteopathie, Homöopathie, Impfungen, die professionelle Zahnreinigung (bis zu 40 Euro pro Person) oder besondere Leistungen für die junge Familie.</p>	<p>☆☆☆</p>

**Bonusmodelle**

<p>Bonus für selbst Versicherte</p>	<p>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.</p>	<p>☆☆</p>
<p>separates Bonusmodell für Kinder</p>		
<p>erhöhter Bonus für alternative Gesundheitsleistungen</p>		

<p><b>Bonus für Familienangehörige</b></p>	<p>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. </p>
--	--


--	--

**Wahltarife**

<p><b>Wahltarif Selbstbehalt</b></p>	
--------------------------------------	--


<p><b>Wahltarif Beitragsrückerstattung</b></p>	
--	--


<p><b>Kombination von Selbstbehalt und Rückerstattung möglich</b></p>	
---	--

<p><b>variable Kostenerstattung</b></p>	<p>Variable Kostenerstattung kann gewählt werden. </p>
---	---

--	--

**DMP, Hausarztmodell**

<p><b>Hausarztmodell</b></p>	<p>Die AOK bietet ihren Versicherten ab dem vollendetem 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. </p>
------------------------------	---

<p><b>DMP-Programm</b></p>	<p>Die AOK bietet ihren Kunden, die an einer bestimmten chronischen Krankheit leiden, spezielle Behandlungsprogramme an. Diese Programme heißen AOK-Curaplan </p>
----------------------------	--

--	--



## 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
<b>Proz. Zusatzbeitrag 2017</b>	Kein Zusatzbeitrag, unterdurchschnittl. oder überdurchschnittl. Zusatzbeitrag	15
<b>Service</b>	Geschäftsstellen, Hotlines, Internet, Termindienst	10
<b>Zus. Leistungen</b>		
<b>Schwangerschaft und Geburt</b>	Hebammen- Rufbereitschaft, Geburtsvorbereitungskurse, weitere zus. Leistungen	5
<b>Zus. Leistungen für Kinder</b>	Babybonus, Vorsorgeuntersuchungen, Nabelschnurblut- Einlagerung, Rooming-in	5
<b>Häusliche Krankenpflege / Haushaltshilfe</b>	Konditionen für Bewilligung erweiterter Haushaltshilfe und häuslicher Krankenpflege	5
<b>Naturheilverfahren und Arzneimittel</b>	Homöopathie, Osteopathie, alternative Arzneimittel, TCM	10
<b>Zahnvorsorge und Sehhilfen</b>	Mehrleistungen für Zahnersatz	10
<b>Vorsorge</b>	Krebsvorsorge, Sportmedizin, allgemeine Vorsorge, Reiseimpfungen, HPV, Grippeimpfung	10
<b>Prävention</b>	Gesundheitsreisen, Präventionskurse, Gesundheitskonto	10
<b>Bonusmodelle (Erwachsene / Kinder)</b>	Prämienhöhe und Bewilligung, Erwachsene, Boni für Kinder	10
<b>Wahltarife</b>	Selbstbehalt, Beitragsrückerstattung, Kombitarife, Kostenerstattung, spe. Arzneimittel	5
<b>DMP-Programme und Hausarztmodelle</b>	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](mailto: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](http://www.kassennummern.de). Allgemeine Fragen zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können Sie unter [www.krankenkassenforum.de](http://www.krankenkassenforum.de) stellen.