

Mehr Leistung – mehr Informationen

Ab dem 1. April bietet die BIG noch mehr. Noch mehr Leistungen: Neben neuen Wahlтарifen für freiwillig Versicherte können alle BIG-Versicherte von attraktiven Zusatzversicherungen profitieren.



Noch mehr Informationen: Auf nunmehr sechs Seiten informieren wir Sie in unserem Mitgliederbrief über Neuigkeiten bei der BIG und im Gesundheitswesen. Übrigens: Mit der beiliegenden Postkarte können Sie kostenlos weitere Informationen zu unseren neuen Leistungen anfordern.

Wenig Vertrauen in die Politik

*Medikamenten-
Zuzahlungen
sind größtes
Ärgernis*

Nach einer repräsentativen Forsa-Umfrage im Auftrag der BIG sehen 41 Prozent von 998 Befragten derzeit keine der politischen Parteien in der Lage, das Gesundheitssystem zu reformieren. Nur 11 Prozent der Befragten glauben, dass Rot-Grün dazu in der Lage sei. Der Union wird immerhin von 28 Prozent die nötige Kompetenz zugesprochen. Zu den Ergebnissen mag vor allem der Unmut über die aktuelle Gesundheitsreform beitragen. Rund 32 Prozent der Befragten ärgerten sich Ende Februar am meisten über die Zuzahlung zu Medikamenten. In den neuen Bundesländern sind es sogar 42 Prozent. Vor allem Frauen, aber auch Personen mit niedrigem Einkommen, bewerten die höheren Belastungen beim Kauf ihrer Medikamente als besonders negativ.

Die umstrittene Praxisgebühr folgt auf Platz 2, mit insgesamt 26 Prozent. Unzufriedenheit herrscht aber auch über die ausgebliebenen Effekte und die fehlende Langfristigkeit der Gesundheitsreform. 17 Prozent stört am meisten, dass die Reform – kaum dass sie in Kraft getreten ist – schon wieder verändert werden soll. Dass die Kassenbeiträge nicht spürbar gesunken sind, werten 16 Prozent der Befragten als negativsten Aspekt in der Gesundheitsreform.

■ Das ärgert die Deutschen an der Gesundheitsreform am meisten:

| | |
|--|------|
| die erhöhten Zuzahlungen zu Medikamenten | 32 % |
| die Praxisgebühr | 28 % |
| dass die Reform schon wieder verändert werden soll | 17 % |
| dass nur wenige Krankenkassen die Beiträge gesenkt haben | 16 % |
| Sonstiges | 6 % |
| mich stört nichts an der Gesundheitsreform | 2 % |
| weiß nicht | 1 % |

Der Gastkommentar: Auf das Kleingedruckte achten



*Dschungel im
Krankenkassen-
markt wird
dichter*

Thomas Isenberg vom Bundesverband der Verbraucherzentralen war im März Gast im Experten-Chat auf krankenkasse.de und diskutierte dort mit den Bürgern über die Auswirkungen der Gesundheitsreform.

Hier informiert er zum Thema „Zusatzversicherungen in der gesetzlichen Krankenversicherung“:

„Der Dschungel im Krankenkassenmarkt wird dichter. Das ist auch ganz im Sinne der ein oder anderen Kasse. Schließlich können diese jetzt „ihren Kunden“ neue Angebote machen und gleichzeitig mit Zusatzpolice ihr Klientel an sich binden: Wer eine von der gesetzlichen Kasse vermittelte private Zusatzversicherung abschließt und später die gesetzliche Kasse wechselt, fliegt aus dem Spezialtarif der Zusatzpolice und muss diese beim jeweiligen Anbieter in der Regel wesentlich teurer einkaufen, wenn er sie beibehalten will.

Und es gibt noch ein Problem: Viele der Zusatzpakete der gesetzlichen Krankenversicherung sind Kombi-Zusatzversicherungen. Teilweise würde ich also Sachen einkaufen (erweiterter Auslandsschutz und Chefarzt und Sterbegeld und Brille), die ich vielleicht so gar nicht brauche, weil ich eigentlich nur die Chefarztbehandlung will. Und selbst dann muss ich mir schon die Mühe machen, das Kleingedruckte zu lesen. Denn die jeweiligen Zusatzpolice können sich extrem in den Konditionen (auch bei der Chefarztbehandlung) unterscheiden.

Fazit: Der Verbraucher hat es schwer, seine Marktmacht zu entfalten. Hier müssen sich sowohl das Bundesgesundheitsministerium als auch die Spitzenverbände der Krankenkassen dringend etwas Seriöses einfallen lassen, um beispielsweise eine unabhängige Internet-Datenbank aufzubauen, zu pflegen und allen Menschen für ihre Kassenwahl anzubieten.“

Keine Kostensenkung durch Gesundheitsreform

*Einspareffekte
werden
kompensiert*

Bisher hat die Gesundheitsreform die Kosten im Gesundheitswesen nicht gesenkt. Schon bei der Entscheidung, wer künftig als chronisch krank gilt und deshalb nur zur Hälfte belastet wird, oder wenn künftig Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung bezahlt werden, hatte die Ministerin Lockerungen durchgesetzt und damit das geplante Einsparvolumen verringert.

Jetzt gehen die Menschen zwar weniger zum Arzt – die Ausgaben der Kassen sinken dennoch nicht. Der Grund: das krude Abrechnungssystem. Bundesweit zahlen alle Krankenkassen für jedes Mitglied eine fest vereinbarte Summe an die Kassenärztlichen Vereinigungen. Daraus werden alle Leistungen vergütet. Diese so genannte „Kopfpauschale“ ist in jedem Fall

zu zahlen, unabhängig davon, ob eine Leistung in Anspruch genommen wird oder nicht.

Auch der Einspareffekt durch weniger verordnete Medikamente in den ersten zwei Monaten des Jahres wurde durch die Vorzieheffekte im November und Dezember 2003 ausgeglichen. In den letzten Monaten des vergangenen Jahres lagen die Verordnungszahlen 30 Prozent über denen der Vormonate.

Nun hat auch der Bundesausschuss von Ärzten und Krankenkassen die vormalig streng gefassten Richtlinien für Heilmittel und nicht rezeptpflichtige Arzneien auf Grund massiver Patientenproteste wieder etwas gelockert, so dass auch hier die Einsparpotenziale nicht in geplanter Höhe erreicht werden können.

BIG unterstützt weiterhin Naturheilverfahren

BIG-Versicherte können auch in Zukunft die Akupunktur als sanfte Behandlungsalternative nutzen: Die BIG wird weiterhin die Kosten für diese natürliche Heilmethode im Rahmen des Modellprojekts „Naturheilverfahren“ erstatten. Dieses ist zunächst bis zum 31. März 2009 befristet.

In einer derzeit laufenden Studie an der Universität Bochum soll die Wirksamkeit der Behandlung mit

den feinen Nadeln abschließend belegt werden, so dass die Akupunktur für bestimmte Indikationen schon bald als Regelleistung in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden könnte.

Schon jetzt stützen die positiven Ergebnisse der bisherigen wissenschaftlichen Begleitung den langjährigen Einsatz der BIG für die Kostenübernahme bei Naturheilverfahren.

Schule beendet – Krankenversicherung auch?



Während der Schulzeit sind Kinder über ihre Eltern familienversichert. Doch was passiert mit der Krankenversicherung, wenn die Schule geschafft ist? Wir sagen euch, wie es weitergeht:

Ausbildung

Du musst dich zum ersten Mal selbst versichern. Die Entscheidung für die BIG muss in den ersten 14 Tagen fallen, damit dich der Arbeitgeber bei der Krankenkasse anmelden kann. Mit dem günstigen Beitragsatz der BIG bist du bestens bedient: So bleibt am Monatsende mehr Geld für dich über.

Zivildienst

Die bisherige Familienversicherung bei der BIG ruht. Dafür hast du während der Dauer des Zivildienstes Anspruch auf die so genannte „unentgeltliche Heilfürsorge“ von Vater Staat.

Wehrpflicht

Als Grundwehrdienstleistender ruht die Familienversicherung ebenfalls. Zuständig ist für dich der Sanitätsdienst der Bundeswehr.

Studium

Bis zum 25. Lebensjahr (plus Ersatz- oder Wehrdienst) bleibst du kostenfrei familienversichert. Ab dem 26. Lebensjahr oder bei einem monatlichen Verdienst über 400€ ist die „Studentenversicherung“ der BIG für Dich zuständig. Der Monatsbeitrag inklusive Pflegeversicherung beträgt für das kommende Semester 54,52€.

Praktikum

Vor dem Start ins Praktikum solltest du dich in jedem Fall mit uns in Verbindung setzen. Denn je nach Art des Praktikums kannst du weiter familienversichert bleiben oder wirst versicherungspflichtig. Also auf jeden Fall beraten lassen.

Soziales Jahr im Ausland

Wenn mit dem Land ein Sozialversicherungsabkommen besteht, dann bist du, je nach Einkommen, weiter über die Familienversicherung oder über eine freiwillige Versicherung abgesichert. Der Behandlungsschein der BIG ist ein halbes Jahr gültig, eine Verlängerung ist möglich.

Rauchfrei im Mai



Zum zweiten Mal beteiligt sich die BIG an dem alle zwei Jahre stattfindenden internationalen Wettbewerb „Rauchfrei im Mai“. Wer jetzt teilnimmt, erhält die Chance auf 2.500€ Belohnung für nur vier Wochen Disziplin – und die Aussicht, vielleicht für immer Nichtraucher zu werden.

Machen Sie mit bei der Aktion des Deutschen Krebsforschungszentrums, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Das Gute: Sie sind nicht allein. Schätzungsweise eine Million Menschen nehmen weltweit an der Kampagne teil. Vielleicht haben Sie auch einen guten Freund in ihrer Nähe, der Ihnen in den schwersten Stunden zur Seite stehen kann. Dann bitten Sie ihn um seine Hilfe. Jeder Helfer wird im Falle eines Gewinns mit der gleichen Summe für seine Unterstützung belohnt.

Mitmachen ist ganz einfach: Die Anmeldekarten bekommen Sie bei Ihrer BIG oder in allen Apotheken, Arztpraxen, Krankenhäusern und Suchtberatungsstellen. Unter www.rauchfrei2004.de können Sie sich auch online anmelden. Mit dieser Anmeldung, die spätestens bis Ende April eingegangen sein muss, versichern Sie, ab dem 1. Mai 2004 vier Wochen lang nicht zu rauchen.

Am 31. Mai, dem Weltnichtrauchertag, erfahren Sie dann, ob Sie zu einem der erfolgreichen zwei Gewinnerpaaren gehören. Vor der Geldübergabe gibt es natürlich einen Test beim Hausarzt, ob Sie auch wirklich standhaft waren.

■ Auf Fristen achten

Wer sein Arbeitsverhältnis beendet und sich arbeitslos meldet, sollte berücksichtigen, dass die Bearbeitung des Antrags beim Arbeitsamt länger als drei Monate dauern kann. Werden anschließend keine Leistungen bewilligt, kommt es zu einer Lücke in der Krankenversicherung, denn in dem Fall gilt: Der letzte Arbeitstag ist auch zugleich der letzte Versicherungstag.

Für eine lückenlose Weiterversicherung sollte deshalb eine freiwillige Versicherung abgeschlossen werden. Sie muss jedoch innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Beschäftigungsende beantragt werden. Ein später eingegangener Antrag kann leider nicht berücksichtigt werden. Wenn die nötigen Vorversicherungszeiten erfüllt sind schließt sich die freiwillige Versicherung rückwirkend an die Pflichtmitgliedschaft an.

Falls Sie Fragen zur Weiterversicherung haben, rufen Sie uns einfach unter unserer kostenlosen 24-h-Hotline (08 00) 54 56 54 56 an. Wir beraten Sie gern.

Gesundheitsschutz nach Maß

BIG bietet individuelle Zusatzversicherungen

Über die neue Möglichkeit, bei seiner gesetzlichen Krankenversicherung auch gleich eine private Zusatzversicherung abzuschließen, ist seit Jahresbeginn viel diskutiert worden. Viele Unternehmen sind sehr eilig Kooperationen eingegangen, bei denen lediglich Standardpakete mit zum Teil überflüssigen Zusatzleistungen geschnürt wurden.

Für die BIG, die in vielen Bereichen ein außergewöhnliches Konzept verfolgt, ist es eine besondere Herausforderung, für ihre Versicherten den richtigen Partner zu finden. Der Großteil unserer Mitglieder hat

die BIG auf Grund ihrer einzigartigen Unternehmensphilosophie gewählt. Das hat uns unsere Befragung im vergangenen Jahr deutlich bestätigt. Deshalb fühlen wir uns in der Pflicht, einen Kooperationspartner zu finden, der zum Direktprinzip der BIG passt und unseren Anspruch erfüllt, Ihnen individuelle, maßgeschneiderte Zusatzprodukte anzubieten.

Wenn Sie sich für eine private Zusatzversicherung interessieren, füllen Sie einfach die beiliegende Postkarte aus. Sie erhalten dann ein entsprechendes Angebot.

Kostenerstattung für alle

Gesetzlich versichert sein und behandelt werden wie ein Privatpatient – das war bisher nur für freiwillig Versicherte möglich. Seit dem 1. Januar 2004 können sich jedoch auch Pflichtversicherte auf private Rechnung beim Arzt behandeln lassen. Die Regel dabei: Der Patient bezahlt zunächst die Arztrechnung selbst und bekommt dann Geld von der Kasse zurück. Auf diese Regelung muss man sich für ein Jahr festlegen.

Allerdings birgt die Kostenerstattung einige Risiken. Vor dem Verzicht auf die Versichertenkarte sollten Sie sich deshalb in jedem Fall ausführlich von uns beraten lassen.

So kann der Arzt bei der Abrechnung nach Privathonorar bis zum 3,5-fachen Satz abrechnen. Erstattet werden darf von der Kasse jedoch nur nach EBM-Ziffern, dem Einheitlichen Bemessungsmaßstab.

Das entspricht dem wesentlich geringeren Betrag bis zur so genannten Sachleistungshöhe. Die Differenz der Gebühren und zusätzliche, über die Kassenleistung hinaus gehende Behandlungen, zahlt der Versicherte dann aus eigener Tasche. Hinzu kommen Abschläge für die fehlende Prüfung auf Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit sowie eine Verwaltungspauschale. Der Erstattungsbetrag ist somit grundsätzlich geringer als die tatsächlich eingereichte Rechnung. Kosten für Privatärzte ohne Kassenzulassung, wie z. B. Heilpraktiker, können auch weiterhin nicht erstattet werden.

Wer sich also für die Kostenerstattung entscheiden möchte, sollte sich der finanziellen Mehrbelastung bewusst sein. Wem es vor allem um mehr Transparenz bei der Rechnungsstellung der Ärzte geht, kann seit der Gesundheitsreform auch von der Möglichkeit der Patientenquittung beim Arzt Gebrauch machen.

Der Wunsch nach einem eigenen Kind

Neue Regelungen bei künstlicher Befruchtung

Kinder sind für viele Menschen das Zentrum ihres Lebensglücks. Doch für etwa 20 bis 25 Prozent aller Paare bleibt der Wunsch nach einem eigenen Kind leider unerfüllt.

Obwohl inzwischen viele Ursachen für eine unfreiwillige Kinderlosigkeit bekannt sind, bleiben nach wie vor die Gründe für das Ausbleiben der Schwangerschaft bei einem Drittel der Paare unklar. In einigen Fällen kann jedoch die moderne Medizin helfen: In Deutschland werden jährlich etwa 30.000 Behandlungen mit künstlicher Befruchtung durchgeführt.

Auch nach den Änderungen durch die Gesundheitsreform kann die BIG bei verheirateten Paaren weiterhin die Kosten für eine solche Behandlung übernehmen. Allerdings dürfen wir nur noch maximal 50 % der

Kosten tragen, den verbleibenden Rest muss der Versicherte als Eigenanteil in der Regel direkt an den Arzt zahlen.

Neu geregelt wurde auch die Altersgrenze, bis zu der die Behandlung möglich ist: Der Leistungsanspruch besteht bei weiblichen Versicherten bis zum vollendeten 40. Lebensjahr, bei männlichen Versicherten bis zum vollendeten 50. Lebensjahr. Das Mindestalter beträgt für beide Partner 25 Jahre. Weitere wichtige Änderung: die Reduzierung von bisher vier auf nunmehr drei mögliche Versuche.

Eine Übersicht über die ab 2004 gültigen Leistungen zur künstlichen Befruchtung finden Sie im Internet unter www.big-direkt.de. Wenn Sie noch weitere Fragen zu diesem Thema haben, beraten wir Sie gerne.

Höhere Beiträge auf Betriebsrenten

Musterstreitverfahren läuft

Seit dem Jahresanfang gibt es erhebliche Änderungen bei Betriebsrenten und Krankenkassenbeiträgen. Die zwei wichtigsten Neuerungen sind:

- Beiträge aus Betriebsrenten werden ab dem 01.01.2004 mit dem vollen allgemeinen Beitragsatz der jeweiligen Krankenkasse berechnet. Bis 31.12.2003 war nur der halbe Beitragsatz anzuwenden.
- Krankenversicherungsbeiträge sind auch zu zahlen, wenn der Versorgungsbezug, also die Betriebsrente, als einmalige Kapitalleistung vereinbart oder zugesagt wurde (z. B. Leistungen aus einer Direktversicherung).

Für viele Betroffene haben diese Neuregelungen gravierende Folgen. Gewerkschaften und Sozialverbände haben sich deshalb eingeschaltet, um gemeinsam mit den Krankenkassen in einem so genannten Musterstreitverfahren zu klären, ob die Beitragsanhebung rechtens und letztendlich mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Wer jedoch einen Bescheid über die neue Beitragshöhe erhalten hat, sollte Widerspruch einlegen und damit gleichzeitig das Ruhen des Verfahrens beantragen. Die höheren Beiträge müssen allerdings bis zur endgültigen Gerichtsentscheidung gezahlt werden. Wenn die Gerichte die Beitragsanhebung rückwirkend für unwirksam erklären, werden die zu viel gezahlten Beiträge in jedem Fall den betreffenden Versicherten zurückgezahlt. Die BIG verzichtet in diesem Fall auf Verjährungsfristen.

Quittungsheft sorgt für Überblick

Die Gesundheitsreform bringt höhere Belastungen für die Versicherten, insbesondere für den Bereich Zuzahlungen bei medizinischen Leistungen. Damit sich die zusätzlichen Kosten im Rahmen halten, gibt es eine individuell festgelegte Belastungsgrenze von maximal 2% des Bruttoeinkommens, für chronisch Kranke liegt diese Grenze bei 1%.

Für eine Befreiung ist es notwendig, dass Sie Ihre Eigenbeteiligung dokumentieren. Wer sich das

Erfolgreiche Experten-Chats

Die Gesundheitsreform sorgt auch drei Monate nach Inkrafttreten noch für Unsicherheiten und Verwirrung. Entsprechend groß war die Resonanz bei den hochkarätigen Gästen im Experten-Chat auf krankenkasse.de. Bei den beiden ersten Diskussionsrunden im neuen Jahr stellten sich Thomas Isenberg, Gesundheitsexperte der Verbraucherzentralen, und Helga Kühn-Mengel, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patienten, dem Diskussionsbedarf zur Reform. Die Chat-Protokolle der Veranstaltungen finden Sie im Archiv auf www.krankenkasse.de.

■ Weitere Änderungen

- Ab 1. April zahlen Rentner den vollen Beitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 1,7 Prozent. Bisher waren es 0,85 Prozent. Bei einer Bruttorente von 1.000 € erhöht sich der Pflegebeitrag somit von 8,50 auf 17,00 €.
- Änderungen bei den Krankenkassenbeiträgen werden schneller an die Rentner weitergegeben. Bisher wurde der zum 1. Januar gültige Beitragsatz im Zuge der Rentenanpassung erst zum 1. Juli berücksichtigt. Künftig wird dieser schon nach drei Monaten berücksichtigt. Die Änderung gilt nicht für die Kassenbeiträge auf Versorgungsbezüge (Betriebsrenten).
- Die Rente wird künftig einen Tag später überwiesen: nicht wie bisher am vorletzten Bankarbeitstag im Monat, sondern am letzten.
- „Neurentner“ erhalten ihre Rente nicht mehr am Monatsanfang, sondern am Ende des Monats.
- Bei „Altrentnern“ bleibt es bei der bisherigen Regelung. Die Auszahlung erfolgt wie gewohnt am Ende des Vormonats.

Sammeln loser Blätter sparen möchte, kann bei der BIG ein Quittungsheft anfordern. Per Stempel und Unterschrift quittieren darin Arzt oder Apotheker die erhaltenen Beträge, das Aufbewahren einzelner Papierquittungen entfällt.

So haben Sie jederzeit den kompletten Überblick über ihre geleisteten Zuzahlungen. Das Quittungsheft können Sie über unsere Hotline (0800) 54 56 54 56 oder über www.big-direkt.de anfordern.

Zahnersatz – Änderung erst 2005

Ab dem 1. Januar 2005 werden die bisher gewährten Leistungen beim Zahnersatz neu abgesichert. Hintergrund ist die im Rahmen der Gesundheitsreform zu Lasten der Beschäftigten geänderte Beitragsteilung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

Der Versicherte muss zukünftig den Zahnersatz separat absichern. Die BIG wird ihren Versicherten zum Ende des Jahres ein entsprechendes Angebot machen. Mehr Informationen erhalten Sie rechtzeitig im Mitgliederbrief „BIG direkt“.

BIG mit neuer Tarifvielfalt

Verwaltungsrat beschließt Wahl- tarife für frei- willig Versicherte

Freiwillig Versicherte haben ab dem 1. April 2004 die Möglichkeit, die neue Tarifvielfalt bei der BIG zu nutzen. Mit der Möglichkeit eines Selbstbehaltes und der Beitragsrückzahlung reduziert der Einzelne – falls er gesund bleibt – seine Beiträge erheblich. Bei allen Tarifen werden die Kosten für die Inanspruchnahme von Leistungen zur Krankheitsverhütung, zur Verhütung von Zahnerkrankungen, medizinische Vorsorgeleistungen, Gesundheitsuntersuchungen und Kindervorsorgeuntersuchungen nicht angerechnet.

Wer einen Selbstbehalt vereinbaren möchte, kann zwischen zwei Tarifen wählen. Bei einem Selbstbehalt von 1000 € pro Kalenderjahr beträgt die maximale Beitragsermäßigung 700 €. Bei dem geringeren Selbstbehalt von 500 € werden 350 € erstattet. Voraussetzung ist die Wahl der Kostenerstattung.

Wer sich als freiwillig Versicherter Arbeitnehmer für die Beitragsrückzahlung entscheidet und innerhalb eines Kalenderjahres keine Leistungen zu Lasten der BIG in Anspruch nimmt, kann im ersten Jahr mit einer Rückzahlung von 228,43 € rechnen. Dieser Betrag erhöht sich bei durchgängiger Leistungsfreiheit pro Jahr auf bis zu 685,29 €.

Die Beitragsrückzahlung ist an ein positives Jahresergebnis der BIG gebunden. „Dies entspricht aus unserer Sicht dem Selbstverständnis einer Solidargemeinschaft“, begründet Vorstand Frank Neumann die Entscheidung. Die Verwaltung ihrerseits trägt mit einem weit unter dem Durchschnitt liegenden Verwaltungskostenanteil von nur 2,3 Prozent zu einem positiven Jahresergebnis bei.

„Leider ist es uns nicht gestattet, die Elemente zur Beitragsenkung für alle anzubieten, obwohl auch unsere versicherungspflichtigen Mitglieder zu diesem Steuerungsinstrument stehen“, bedauert Neumann die gesetzliche Einschränkung. Doch mit dem Angebot an die freiwilligen Mitglieder soll vor allem die Abwanderung der so genannten guten Risiken in die private Krankenversicherung gebremst werden. So kommt die Regelung im Ergebnis allen Mitgliedern der BIG-Gemeinschaft zu Gute.

Wenn Sie Interesse an den verschiedenen Tarifen haben, schicken Sie die beiliegende Postkarte einfach ausgefüllt an uns zurück. Natürlich können Sie sich auch online unter www.big-direkt.de an uns wenden. Wir beraten Sie gerne.

■ Die Tarife im Überblick

Selbstbehalttarif

Selbstbehalt 500 €: Die Erstattung beträgt 350 €
Selbstbehalt 1.000 €: Die Erstattung beträgt 700 €

(Voraussetzung: Wahl der Kostenerstattung)

Beitragsrückzahlung

1. Jahr Leistungsfreiheit:
Rückzahlung von 0,5 Monatsbeitrag

2. Jahr Leistungsfreiheit:
Rückzahlung von 1 Monatsbeitrag

3. Jahr Leistungsfreiheit:
Rückzahlung von 1,5 Monatsbeiträgen

(Voraussetzung: das Geschäftsergebnis für das abgelaufene Kalenderjahr weist einen positiven Saldo aus.)

■ Impressum

Herausgeber: BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse
Postfach 100642
44006 Dortmund

Telefon: (0231) 55 57-0

Telefax: (0231) 55 57-199

V.i.S.d.P.: Frank Neumann

Redaktion: Sabine Pezely

