



Debeka Betriebskrankenkasse
56048 Koblenz

Telefon (02 61) 9 41 43-0
Fax (02 61) 9 41 43-9 30

info@debeka-bkk.de
www.debeka-bkk.de

BKK 10 (01.01.2021)

Leistungen im Überblick

Einleitung

Mit diesem Flyer geben wir Ihnen einen ersten Überblick über wichtige Leistungen der Debeka BKK von A–Z.

Die beschriebenen Leistungen sind Kurzdarstellungen und bilden nicht den gesamten gesetzlichen Leistungskatalog ab. Verbindlich gelten die Vorschriften des Sozialgesetzbuches sowie unsere Satzung.

Wenn Sie weitergehende Informationen zu einer besonderen Versorgung, zur Beantragung von Leistungen oder Übernahme von Kosten möchten, sprechen Sie uns an. Wir sind gerne für Sie da!

Ihre Debeka BKK

Leistungen von A–Z im Überblick

- 1 Akupunkturbehandlungen**
- 2 Ambulante (zahn)ärztliche Behandlung**
- 3 Ambulantes Operieren**
- 4 Arznei- und Verbandmittel**
- 5 Ausland**
- 6 Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen**
- 7 Brillen / Sehhilfen**
- 8 Disease-Management-Programme**
- 9 Fahrkosten**
- 10 Gesundheits-Check-Up**
- 11 Häusliche Krankenpflege**
- 12 Haushaltshilfe**
- 13 Heilmittel**
- 14 Hilfsmittel**
- 15 Kieferorthopädische Behandlung**
- 16 Krankengeld**
- 17 Krebsvorsorge /-früherkennung**
- 18 Mehrleistungen**
- 19 Mutterschaftsgeld**
- 20 Pflegeversicherung**
- 21 Schutzimpfungen**
- 22 Schwangerschaft und Entbindung**
- 23 Stationäre Krankenhausbehandlung**
- 24 Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen**
- 25 Vorsorge für Kinder und Jugendliche**
- 26 Zahnersatz**

Leistungen im Einzelnen

1 Akupunkturbehandlungen

Wir übernehmen Akupunkturbehandlungen bei chronischen Schmerzerkrankungen im Bereich der Lendenwirbelsäule oder des Kniegelenks. Die Behandlung muss durch einen Vertragsarzt mit Zulassung für Akupunkturbehandlung durchgeführt werden. In begründeten Fällen leisten wir für bis zu 15 Sitzungen je Indikation.

2 Ambulante (zahn)ärztliche Behandlung

Sie haben die freie Wahl unter rund 138.000 niedergelassenen Vertragsärzten und -fachärzten sowie rund 54.000 niedergelassenen Vertragszahnärzten. Die (zahn)ärztliche Behandlung umfasst dabei insbesondere Leistungen zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten sowie die Verordnung von weiteren Leistungen wie z. B. Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Krankenhausbehandlung.

Sofern der behandelnde Arzt bestimmte Leistungen (z. B. Röntgen oder Labor) in Auftrag gibt oder die Weiterbehandlung durch einen Kollegen notwendig ist, stellt er Ihnen eine Überweisung aus.

Tipp: Wenn Sie eine Behandlung durch Heilpraktiker wünschen, empfehlen wir den Abschluss einer geeigneten privaten Krankenzusatzversicherung.

3 Ambulantes Operieren

Bestimmte Operationen können heute durch neuartige Technologien ambulant durchgeführt werden, eine Übernachtung im Krankenhaus ist nicht mehr erforderlich. Begleitende Maßnahmen zur Rehabilitation helfen Ihnen schnell wieder voll belastbar zu werden.

Wenn Sie wissen möchten, welche Operationen ambulant durchgeführt werden können, informieren wir Sie gerne.

4 Arznei- und Verbandmittel

Wir übernehmen die Kosten für verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel im Rahmen der gesetzlichen Festbeträge. Versicherte ab 18 Jahren tragen nur die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung, d. h. 10 % der Kosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro bzw. die tatsächlichen Kosten. Für Kinder bis zum 12. Lebensjahr bezahlen wir auch vom Arzt verordnete Arzneimittel, die nicht verschreibungspflichtig sind.

Durch unsere Rabattverträge mit Pharmaherstellern ist auch die Inanspruchnahme von zuzahlungsbefreiten Arzneimitteln möglich. In der Apotheke können Sie solche Arzneimittel erhalten, wenn der Arzt in seiner Verordnung nicht ausdrücklich ein anderes Präparat vorgibt.

5 Ausland

Sie genießen Versicherungsschutz für notwendige Leistungen zu den vor Ort geltenden gesetzlichen Bedingungen. Dies gilt in den Staaten

der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums sowie in weiteren Ländern, mit denen so genannte Sozialversicherungsabkommen bestehen (z. B. in verschiedenen Mittelmeer-Anrainer-Staaten). Kein Versicherungsschutz besteht z. B. für einen Rücktransport und für Auslandsreisen in andere als die genannten Länder.

Tipp: Wir empfehlen daher vor Reisebeginn den Abschluss einer privaten Auslandsreise-Krankenversicherung. Weitere Informationen finden Sie auch unter www.dvka.de.



6 Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen

Sie erhalten eine Quittung über die von Ihnen geleisteten gesetzlichen Zuzahlungen, z. B. für Arzneimittel und stationäre Krankenhausbehandlungen. Nicht zu den gesetzlichen Zuzahlungen zählen z. B. Eigenanteile bei Zahnersatz und kieferorthopädischer Behandlung sowie bei Versorgungen, die über unsere Vertragspreise hinausgehen (z. B. mit Hörgeräten). Wenn Ihre finanzielle Belastungsgrenze überschritten wird, erstatten wir Ihnen die zuviel geleisteten Zuzahlungen. Die Belastungsgrenze beträgt 2 % Ihrer jährlichen Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt. Für chronisch erkrankte Versicherte ist sie auf 1 % begrenzt.

Tipp: Versicherte unter 18 Jahren sind von gesetzlichen Zuzahlungen befreit (außer Fahrkosten).

7 Brillen / Sehhilfen

Sehhilfen bezuschussen wir für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene, die einen Fern- Korrekturausgleich bei Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien oder von mehr als 4 Dioptrien bei Hornhautverkrümmung benötigen oder eine Sehbehinderung haben. Kontaktlinsen können nur bei medizinischer Indikation übernommen werden. Die Kostenübernahme ist auf die gesetzlichen Festbeträge beschränkt. Für Brillengestelle oder Kontaktlinsenpflegemittel können keine Kosten übernommen werden. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist jeweils eine ärztliche Verordnung. Als gesetzliche Zuzahlung

sind für Versicherte ab 18 Jahren 10 % der Festbeträge, mindestens 5,00 maximal 10,00 Euro je Versorgung zu tragen.

8 Disease-Management-Programme (DMP)

Für chronisch erkrankte Versicherte bieten wir strukturierte Behandlungsprogramme – so genannte DMP – an, die eine systematische medizinische Behandlung auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien gewährleisten. DMP gibt es für Diabetes mellitus (Typ I und II), für Asthma bronchiale, für COPD (Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung), für koronare Herzkrankheit und für Brustkrebs.

Eine Teilnahme an einem DMP ist nur durch die Einschreibung bei einem am DMP teilnehmenden Arzt möglich.

9 Fahrkosten

Fahrkosten übernehmen wir, wenn sie im Zusammenhang mit einer unserer Leistungen aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind.

Dies gilt für Rettungsfahrten, Krankentransporte sowie für Fahrten zu einer stationären Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung. In vorab genehmigten Ausnahmefällen werden auch Fahrkosten zu ambulanten Behandlungen übernommen, z. B. bei Fahrten zur Dialyse.

Als Zuzahlung sind 10 % der Kosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro bzw. die tatsächlichen Kosten je Fahrt zu tragen.





10 Gesundheits-Check-Up

Der Gesundheits-Check-Up ist eine Vorsorgeuntersuchung für Erwachsene. Ab dem 35. Geburtstag kann er alle drei Jahre in Anspruch genommen werden. Versicherte zwischen 18 und 34 Jahren haben seit April 2019 die Möglichkeit, diesen Check-Up einmalig in Anspruch zu nehmen.

Die Ergebnisse der Anamnese, der körperlichen Untersuchung sowie die Laborwerte von Blut und Urin können auf Risiken für Diabetes, Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen hinweisen. Bei Bedarf erhalten die Versicherten vom behandelnden Arzt eine schriftliche Empfehlung zu geeigneten Präventionsmaßnahmen (z. B. Kurse zur Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung).

11 Häusliche Krankenpflege

Sie erhalten neben der ärztlichen Behandlung auch häusliche Krankenpflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist und

keine im Haushalt lebende Person diese durchführen kann. Auch wenn eigentlich eine Behandlung im Krankenhaus geboten, aber nicht ausführbar ist, oder diese durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird, kann eine häusliche Krankenpflege von uns übernommen werden. Sofern der Arzt die Behandlungspflege verordnet, können wir uns auch an einer hauswirtschaftlichen Versorgung und der Grundpflege beteiligen.

Für eine Übergangszeit von bis zu vier Wochen nach einer Krankenhausbehandlung oder schweren Erkrankung können bei entsprechender Notwendigkeit Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung zur Verfügung gestellt werden.

Als Zuzahlung sind für Versicherte ab 18 Jahren 10 Euro je Verordnung sowie 10 % der Kosten, maximal für 28 Tage im Kalenderjahr, zu tragen.

12 Haushaltshilfe

Wenn Sie Ihren Haushalt z. B. wegen einer Krankenhausbehandlung nicht selbst weiterführen können, beteiligen wir uns an den Kosten einer Haushaltshilfe unter folgenden Voraussetzungen: In Ihrem Haushalt lebt keine Person, die den Haushalt für Sie weiterführen kann, aber ein Kind, welches das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Die Haushaltshilfe kann auch eine selbst organisierte Ersatzkraft sein (außer Verwandte bis zum 2. Grad).

Bei Versicherten ab 18 Jahren verbleiben als Zuzahlung 10 % der kalendertäglichen Kosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro. Wenn eine Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft und Entbindung notwendig ist, werden Sie von der Zuzahlung befreit.

Tipp: Reichen Sie uns Ihren Antrag vor Einsatz einer Haushaltshilfe ein. In besonderen Fällen leisten wir bis zu einer Dauer von 26 Wochen.

13 Heilmittel

Massage, Krankengymnastik, Wärme- und Ergotherapie u. a. werden unter dem Begriff Heilmittel zusammengefasst. Heilmittel werden eingesetzt, um eine Krankheit zu heilen oder einer weiteren Verschlimmerung entgegenzuwirken. Wir tragen die Kosten für Ihre Behandlung, wenn diese ärztlich verordnet ist und in einer zugelassenen Einrichtung erfolgt.

Versicherte ab 18 Jahren leisten nur die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten sowie 10 Euro für die Verordnung.

Tipp: Verordnungen haben eine begrenzte Gültigkeitsdauer. Beginnen Sie die Behandlung daher zeitnah, bei Massagen z. B. binnen 10 Tagen.

14 Hilfsmittel

Sie haben Anspruch auf ärztlich verordnete Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücke, orthopädische und andere notwendige Hilfsmittel einschließlich der erforderlichen Änderungen sowie Ersatzbeschaffung, soweit diese im Einzelfall erforderlich sind, um die Krankheitsbehandlung sicherzustellen oder eine Behinderung auszugleichen.

Vor Bereitstellung eines Hilfsmittels ist ein Antrag auf Kostenübernahme zu stellen, dem ein Kostenvoranschlag und ein ärztliches Attest beizufügen sind. Die Antragstellung wird in den meisten Fällen vom Hilfsmittel-Anbieter für Sie in die Wege geleitet. Wir übernehmen dann die Kosten in Höhe der vertraglich vereinbarten Preise.

Versicherte ab 18 Jahren zahlen zu jedem gesetzlich verordneten Hilfsmittel 10 % des Abgabepreises, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro zu. Die Zahlung erfolgt direkt an den Hilfsmittel-Anbieter.



15 Kieferorthopädische Behandlung

Bei Kindern und Jugendlichen, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, übernehmen wir die Kosten für bestimmte medizinisch begründete Fälle. Diese sind gegeben, wenn eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Wir tragen auch die Kosten für die Behandlung von Erwachsenen, sofern schwere Kieferanomalien bestehen.

Die vertragliche kieferorthopädische Behandlung ist für Sie praktisch kostenfrei, wenn Sie diese entsprechend dem Behandlungsplan durchführen. Denn wir erstatten Ihnen bei planmäßigem Abschluss der Behandlung Ihre Eigenbeteiligung. Diese beträgt zunächst 20 % der Kosten; sofern zwei Kinder gleichzeitig in Behandlung sind, beträgt diese für das zweite Kind nur 10 %.

Tipp: Legen Sie uns nach Abschluss der Behandlung eine Bescheinigung des behandelnden Kieferorthopäden sowie die Rechnungen mit Ihren Eigenbeteiligungen vor.

16 Krankengeld

... bei Arbeitsunfähigkeit

Wenn Sie infolge einer Krankheit arbeitsunfähig sind, zahlt Ihnen Ihr Arbeitgeber in der Regel für die Dauer von 6 Wochen Ihr Gehalt weiter. Sofern Sie daran anschließend weiter arbeitsunfähig sind, erhalten Sie von uns Krankengeld.

Das Krankengeld wird ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren bezahlt. Die kalendertägliche Höhe beträgt 70 % Ihres letzten (fest vereinbarten, regelmäßigen, beitragspflichtigen und bis zur geltenden Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigungsfähigen) Bruttoentgelts, jedoch maximal 90 % Ihres Nettoentgelts. Davon sind noch Beiträge zur Pflegeversicherung und ggf. zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung abzuziehen. In der Krankenversicherung sind Sie beitragsfrei weiter versichert.

Das Krankengeld wird zunächst steuerfrei ausbezahlt. Allerdings wird es vom Finanzamt bei der Festsetzung Ihres Steuersatzes angerechnet.

... bei Erkrankung des Kindes

Wenn Sie wegen der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege Ihres erkrankten

und gesetzlich versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben, zahlen wir Ihnen ein Krankengeld. Die Dauer der Krankengeldzahlung beträgt pro Kalenderjahr und Kind längstens 10 Arbeitstage, bei mehreren Kindern insgesamt maximal 25 Arbeitstage. Für Alleinerziehende gilt jeweils die doppelte Anzahl an Arbeitstagen. Voraussetzung ist, dass Sie keinen Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit haben, keine andere in Ihrem Haushalt lebende Person die Aufgaben übernehmen kann und Ihr Kind noch keine 12 Jahre alt ist.

17 Krebsvorsorge /-früherkennung

Es bestehen heute gute Chancen auf eine Heilung oder Abwendung schlimmerer Folgen, wenn es gelingt krankheitsbedingte Veränderungen frühzeitig zu erkennen.

Daher übernehmen wir einmal im Jahr die Kosten von Krebsvorsorgeuntersuchungen für Frauen ab 20 Jahren (Gebärmutterhals), ab 30 Jahren (Brust) und für Männer ab 45 Jahren (Prostata).

Zusätzlich wird bei Frauen und Männern ab 35 Jahren ein Hautkrebs-Screening (alle 2 Jahre) und ab 55 Jahren auch eine Darmspiegelung (zwei mal in 10 Jahren) übernommen.



Attraktive private
Zusatzversicherungen bietet
Ihnen der Debeka Kranken-
versicherungsverein a. G.

18 Mehrleistungen

Wir erweitern kontinuierlich unser Leistungsangebot. Unsere satzungsmäßigen und freiwilligen Mehrleistungen umfassen unter anderem Kostenerstattungen für professionelle Zahnreinigung, sportmedizinische Untersuchung/Beratung und Checks, qualitätsgesicherte Präventionskurse, empfohlene Schutzimpfungen bei privaten Auslandsreisen, osteopathische Behandlungen und Zuschüsse zu ambulanten Vorsorgekuren. Je nach Leistungsart übernehmen wir dabei entweder einen prozentualen bzw. festen Kostenanteil oder wir erstatten Ihnen gesetzliche Vertragspreise.

Tipp: Auf unserer Internetseite www.debeka-bkk.de informieren wir Sie ausführlich über Voraussetzungen und Erstattungshöhen unserer besonderen Leistungen.

19 Mutterschaftsgeld

Arbeitnehmerinnen erhalten ein Mutterschaftsgeld in Höhe des bisherigen Nettoverdienstes. Wir übernehmen maximal 13 Euro je Kalendertag. Eine eventuell verbleibende Differenz trägt der Arbeitgeber.

Das Mutterschaftsgeld wird gezahlt für die letzten 6 Wochen vor der Entbin-

dung, den Entbindungstag und für die ersten 8 Wochen nach der Entbindung. Besondere Regelungen gelten bei Früh- und Mehrlingsgeburten sowie bei Frauen, die nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen.

20 Pflegeversicherung

Als Versicherte der Debeka BKK sind Sie automatisch auch in unserer Pflegekasse versichert. Die Leistungen der Pflegekasse bemessen sich an der Einstufung in Pflegegrade und umfassen die Grundpflege, die hauswirtschaftliche Versorgung sowie ergänzende Leistungen wie Pflegehilfsmittel, technische Hilfsmittel und auch die soziale Absicherung von pflegenden Angehörigen.

21 Schutzimpfungen

Auf Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut übernehmen wir bei Kindern alle unverzichtbaren Schutzimpfungen wie z. B. Diphtherie, Hepatitis B, Tetanus (Wundstarrkrampf), Windpocken, Masern, Mumps, Röteln, Kinderlähmung, Meningokokken C und Pneumokokken.

Bei Erwachsenen übernehmen wir alle 10 Jahre die Auffrischung der Diphtherie- und Tetanus-Impfung.

Tipp: Aktuelle Informationen zu Schutzimpfungen finden Sie beim Robert Koch-Institut (www.rki.de) und beim Auswärtigen Amt (www.auswaertiges-amt.de).



22 Schwangerschaft und Entbindung

Wir wollen, dass Frauen während ihrer Schwangerschaft und der Geburt ihres Kindes umfassend versorgt werden. Unsere Leistungen beinhalten die ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe, eine zuzahlungsbefreite Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, die Entbindung sowie ggf. häusliche Pflege oder auch Haushaltshilfe.

Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen für Mutter und Kind ermöglichen ein rechtzeitiges Erkennen und Behandeln von Komplikationen.

23 Stationäre Krankenhausbehandlung

Die stationäre Krankenhausbehandlung können Sie in einem der rund 2.000 zugelassenen Vertragskrankenhäuser durchführen. Die Behandlung umfasst alle Leistungen, die für Ihre medizinische Versorgung notwendig sind. Dazu gehören u. a. die ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Unterkunft und Verpflegung. Versicherte ab 18 Jahren zahlen innerhalb eines Kalenderjahres täglich 10 Euro für maximal 28 Tage an das Krankenhaus.

Tipp: Wahlleistungen im Krankenhaus (Ein-/Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung) können Sie über eine entsprechende private Zusatzversicherung abdecken.

24 Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

Wir übernehmen auf Antrag ambulante und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen in anerkannten Kurorten. Bei den ambulanten Vorsorgemaßnahmen zahlen wir zusätzlich 16 Euro (bei chronisch kranken Kleinkindern 25 Euro) täglich für Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe etc. Sofern eine stationäre Maßnahme medizinisch notwendig ist, kann eine in der Regel auf drei Wochen begrenzte Behandlung in einem Haus erfolgen, mit dem wir einen Vertrag abgeschlossen haben. Die Zuzahlung beträgt kalendertäglich 10 Euro.

25 Vorsorge für Kinder und Jugendliche

Damit sich Ihr Kind gesund entwickelt, bieten wir Ihnen ein umfangreiches Untersuchungsprogramm, von der Geburt bis in die Jugend. Ziel der Untersuchungen ist es, Verzögerungen oder Störungen in der Entwicklung frühzeitig zu erkennen, Sie als Eltern zu beraten und notwendige Maßnahmen einzuleiten. Das Untersuchungsprogramm sieht elf Untersuchungen (U1–U9, zusätzlich U7a und J1) in fest definierten Zeiträumen vor. Der Arzt schaut dem Alter Ihres Kindes entsprechend auf Körpermaße, Organe, Reflexe, Motorik und Verhaltensweisen. Die Ergebnisse dokumentiert er im Kinderpass.



26 Zahnersatz

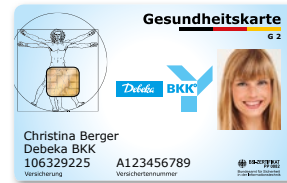
Vor einer Behandlung stellt Ihnen der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan aus. Bitte reichen Sie diesen bei uns ein, damit wir unseren befundbezogenen Festzuschuss eintragen können. Der Festzuschuss beträgt 60 % der für die jeweilige Regelversorgung festgesetzten Beträge. Wer in den letzten 5 bzw. 10 Jahren regelmäßig beim Zahnarzt war und dies in seinem Bonusheft dokumentiert, erhält nochmals bis zu 15 % extra.

Bei einer so genannten Regel- oder gleichartigen Versorgung (z. B. Zahnkrone) rechnet der Vertragszahnarzt den Festzuschuss mit uns ab. Sie erhalten eine Eigenanteilsrechnung über Ihren gesetzlichen Versichertenanteil und eventuell entstandene Mehrkosten. Bei einer andersartigen Versorgung (z. B. Suprakonstruktion im Rahmen einer Implantatversorgung) erhalten Sie von Ihrem Vertragsarzt eine Gesamtrechnung. Wir erstatten Ihnen dann auf Antrag unseren Festzuschuss.

Tipp: Wir empfehlen den frühzeitigen Abschluss einer geeigneten privaten Zahnzusatzversicherung. Bitte reichen Sie in diesem Fall Heil- und Kostenpläne bzw. die Rechnungen des Zahnarztes immer erst bei der Debeka BKK ein. Auf Wunsch leiten wir die Unterlagen direkt an Ihren Zusatzversicherer weiter.

Tipp: Jeder Versicherte ab 15 Jahren erhält eine eigene elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit seinem Foto.

Damit wir Ihnen umgehend Ihre neue eGK ausstellen können, benötigen wir ein aktuelles Lichtbild (digital als JPG-Datei oder Papierabzug) von Ihnen.



Sie haben auch die Möglichkeit, das Lichtbild auf unserer Homepage www.debeka-bkk.de hochzuladen, sobald Sie von uns die

Mitgliedsbescheinigung mit Ihrer 10-stelligen Versicherungsnummer erhalten haben.

Weitere Informationen zur eGK erhalten Sie unter www.debeka-bkk.de.