



# WIR HÖREN IHNEN GENAU ZU.

Service, Leistungen und Mitgliedschaft  
im Überblick

VOR**RWE** GEHEN  
FÜR IHRE GESUNDHEIT.



# EINE STARKE GEMEINSCHAFT

## Ihre BKK RWE garantiert Ihnen ...

... Sicherheit und Geborgenheit in den schönen Momenten des Lebens, z. B. bei der Geburt eines Kindes, aber auch in den Zeiten einer Krankheit oder nach einem Unfall.

## Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!

Unser Ziel ist es, der Entstehung von Krankheiten so weit wie möglich entgegenzuwirken. Deshalb bieten wir Ihnen und Ihren Angehörigen zahlreiche gezielte Vorsorgemaßnahmen. Zur optimalen Versorgung chronisch Kranker haben wir unter dem Markenzeichen BKK MedPlus ein leistungsfähiges Programm zur optimalen Behandlung von Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 (Zuckerkrankheit), Brustkrebs, koronarer Herzkrankheit (KHK), Asthma und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) aufgebaut.

## Kurze Entscheidungswege!

Bei uns erreichen Sie Ihre Ansprechpartner/innen direkt und erhalten unbürokratisch und persönlich schnellen Rat und Hilfe!

## Wir wollen Sie überzeugen!

Auf den nächsten Seiten stellen wir Ihnen unser breit gefächertes Leistungsangebot vor. Es bietet auch Ihren familienversicherten Angehörigen ohne Einschränkung und zusätzlichen Beitrag den vollen Schutz unserer starken Gemeinschaft.

Nutzen Sie unsere Angebote, denn wir sind für Sie da! (Rechtsstand: 01.01.2012)

---

## INHALT

- 3 Beiträge
- 4 Ihr Wahlrecht
- 6 Unsere Leistungen von A bis Z
- 18 Familienversicherung
- 19 BKK MedPlus  
Unser Plus für Ihre Gesundheit
- 20 BKK RWE-Pflegeversicherung
- 24 Ihre Ansprechpartner/innen

## BEITRÄGE

Seit Einführung des Gesundheitsfonds gelten in der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Bundesregierung festgelegte bundeseinheitliche Beitragssätze. Sämtliche Beitragseinnahmen fließen seit 2009 in voller Höhe in den Gesundheitsfonds. Aus diesem erhalten die Krankenkassen monatliche Zahlungen zur Finanzierung ihrer Leistungsausgaben und Verwaltungskosten. Reichen die Finanzaufweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, ist von den Mitgliedern ein Zusatzbeitrag zu erheben. Die BKK RWE erhebt auch 2012 garantiert keinen Zusatzbeitrag.

Es gelten für alle Krankenkassen seit 01.01.2011 die folgenden Beitragssätze:

**Allgemeiner Beitragssatz 15,5 %**

**Ermäßigter Beitragssatz 14,9 %**

Der ermäßigte Beitragssatz gilt grundsätzlich für Mitglieder, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht. Das Sozialgesetzbuch sieht aber für bestimmte Personengruppen hiervon abweichende Regelungen

zur Anwendung der Beitragssätze vor. So gilt z. B. für die Beitragsberechnung aus Versorgungsbezügen und gesetzlichen Renten der allgemeine Beitragssatz.

Der von den Mitgliedern allein zu tragende Zusatzbeitrag in Höhe von 0,9 % ist in den Beitragssätzen bereits enthalten. Der Arbeitgeberanteil beträgt die Hälfte des um 0,9 % abgesenkten Beitragssatzes. Ein Beitrag in Höhe von 0,9 % ist also von der paritätischen Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber ausgenommen.

Diese Regelung gilt ebenfalls bei der Berechnung des Beitragszuschusses für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer und für Bezieher einer gesetzlichen Rente, bei denen sich der Rentenversicherungsträger an der Beitragstragung beteiligt.

Die Berücksichtigung beitragspflichtiger Einnahmen erfolgt im Jahr 2012 maximal in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze von 3.825 € monatlich bzw. 45.900 € jährlich.



# IHR WAHLRECHT

## WER KANN MITGLIED DER BKK RWE WERDEN?

- Arbeitnehmer/innen, die in den Trägerunternehmen der BKK RWE beschäftigt sind. Dazu gehören folgende Gesellschaften: RWE AG, RWE Consulting GmbH, RWE Dea AG, RWE Deutschland AG, RWE Gastronomie GmbH, Rhein-Ruhr Verteilnetz GmbH, Westfalen-Weser-Ems Verteilnetz GmbH, RWE Vertrieb AG, RWE Innogy GmbH, RWE Power AG, Kernkraftwerke-Lippe-Ems GmbH, RWE Service GmbH, RWE IT GmbH, RWE Supply & Trading GmbH, RWE Fuel Cells GmbH (Bereich EZ-D), RWE Effizienz GmbH, RWE Technology GmbH, RWE Gasspeicher GmbH, Amprion GmbH, Lechwerke AG, LEW Netzservice GmbH (LNS), LEW Service & Consulting

GmbH (LSC), LEW Verteilnetz GmbH (LVN), Bayerische Elektrizitätswerke GmbH, Süwag Energie AG, Süwag Kundenservice GmbH, Süwag Netz GmbH, Süwag Netzservice GmbH, SAG GmbH, Thyssengas GmbH, RWE Energiedienstleistungen GmbH, Syna GmbH.

Außerdem:

- Bezieher/innen einer gesetzlichen Rente, wenn sie früher in einem Trägerunternehmen der BKK RWE beschäftigt waren
- Ehepartner der BKK RWE-Mitglieder, die selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind (z. B. als Arbeitnehmer, Rentner oder Arbeitslose)
- Ehepartner oder Kinder der BKK RWE-Mitglieder, die bei der BKK RWE familienversichert sind und eine Beschäftigung aufnehmen oder anderweitig versicherungspflichtig werden (z. B. als Student/in).

## Einmal Mitglied, immer Mitglied

Wer einmal Mitglied der BKK RWE ist, kann dies grundsätzlich ein Leben lang bleiben. Das gilt z. B. auch dann, wenn ein BKK RWE-Mitglied aus dem BKK-Trägerunternehmen ausscheidet und außerhalb des RWE-Konzerns eine neue Beschäftigung aufnimmt oder in die Selbstständigkeit geht.

## DAS SOLLTEN SIE BEIM WECHSEL ZUR BKK RWE BEACHTEN

### Kündigungsfrist

Wenn Sie zurzeit Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind und zum beitragsberechtigten Personenkreis der BKK RWE gehören, können Sie Ihre aktuelle Mitgliedschaft jederzeit mit einer Frist von zwei vollen Kalendermonaten kündigen.



Die Kündigungsfrist ist grundsätzlich auch einzuhalten, wenn Sie eine neue Beschäftigung aufnehmen (Arbeitgeberwechsel).

Waren Sie zuletzt nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, können Sie die BKK RWE ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist als neue Krankenkasse wählen. Das gilt z. B. für Auszubildende, die vor Beginn ihrer Berufsausbildung über einen Elternteil familienversichert waren. In jedem Fall ist aber eine etwaige Bindungsfrist gegenüber Ihrer bisherigen Krankenkasse zu beachten.

#### Bindungsfrist

Jede getroffene Wahlentscheidung löst eine Bindungsfrist von 18 Monaten an die gewählte Krankenkasse aus. Vor Ablauf der Bindungsfrist können Sie grundsätzlich kein erneutes Wahlrecht ausüben.

#### Sonderkündigungsrecht

Erhebt Ihre Krankenkasse erstmalig einen Zusatzbeitrag, erhöht sie den Zusatzbeitrag oder verringert sie die Prämienzahlung, kann die Mitgliedschaft bis zur erstmaligen Fälligkeit der Beitragserhebung, der Beitragserhöhung oder der Prämienverringerung gekündigt werden.

#### Wahltarife

Nehmen Sie einen Wahltarif in Anspruch, können sich für Sie hierdurch Auswirkungen auf den Zeitpunkt eines möglichen Krankenkassenwechsels ergeben. Bitte beachten Sie die Informationen Ihrer Krankenkasse, ob mit dem Wahltarif besondere Bindungsfristen oder Einschränkungen des Sonderkündigungsrechts verbunden sind.

#### Mitgliedsbescheinigung

Wenn Sie eine neue Beschäftigung aufnehmen, benötigt Ihr Arbeitgeber von Ihnen innerhalb von 14 Tagen nach Beschäftigungsaufnahme eine Mitgliedsbescheinigung der zuständigen Krankenkasse. Wechseln Sie während einer laufenden Beschäftigung die Krankenkasse, müssen Sie Ihrem Arbeitgeber bis zum Ablauf der Kündigungsfrist die Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse durch Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung nachweisen. Die Kündigung gegenüber der abgewählten Krankenkasse wird erst dadurch rechtswirksam. Ihr Arbeitgeber erhält die Mitgliedsbescheinigung direkt von uns.

#### Kündigungsbestätigung

Die abgewählte Krankenkasse muss Ihnen innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Kündigung eine Kündigungsbestätigung ausstellen. Bitte übersenden Sie uns diese zusammen mit Ihrer BKK RWE-Anmeldung. Eine Kündigungsbestätigung ist nicht nötig, wenn Sie zuletzt nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse waren.

#### Laufende Leistungen

Wechseln Sie während einer laufenden Leistung (z. B. kieferorthopädische Behandlung) die Krankenkasse, übernimmt die BKK RWE die Kosten dieser Behandlung lückenlos weiter.

#### Unsere Service-Nummer 0180 / 222 3009

(nur 6 Cent pro Gespräch aus dem deutschen Festnetz, max. 42 Cent pro Minute aus dem Mobilfunk)

Bei Bedarf erreichen Sie Ihre Ansprechpartner/innen auch mit direkter Durchwahl.

## UNSERE LEISTUNGEN VON A BIS Z

### Ärztliche Behandlung

Wir übernehmen die Kosten einer notwendigen ärztlichen Behandlung mit allen anerkannten modernen Behandlungs- und Heilmethoden – und zwar für Sie und Ihre mitversicherten Familienangehörigen – bei freier Auswahl unter allen Vertragsärzten und zeitlich unbegrenzt. Vor Behandlungsbeginn einfach Ihre BKK RWE-Versichertenkarte vorlegen. Als gesetzliche Zuzahlung muss vor jedem Arztbesuch in einem Quartal eine Praxisgebühr von 10€ entrichtet werden. Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, Arztbesuche aufgrund von Überweisungen sowie Gesundheitsuntersuchungen, Schwangerschaftsvorsorge und Schutzimpfungen sind davon ausgenommen!



### Arznei- und Verbandmittel

Im Krankheitsfall oder nach einem privaten Unfall bezahlen wir zur Behandlung erforderliche Medikamente und Verbandmittel. Die gesetzliche Zuzahlung beträgt 10% des Abgabepreises, mindestens 5€ und höchstens 10€, allerdings nie mehr als die Kosten des Mittels. Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind von dieser Zuzahlung befreit.

### Beratung

Wir beraten Sie nicht nur im Rahmen der Krankenversicherung, sondern auch in vielen anderen sozialen Bereichen. Sprechen Sie uns an!

### Brillen und Kontaktlinsen

Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und für schwer sehbeeinträchtigte Versicherte übernehmen wir die Kosten für augenärztlich verordnete Brillengläser bei vertragsgemäßer Ausführung in Höhe der vereinbarten Festbeträge. Brillenfassungen gehören nicht zum Leistungsumfang.

Bei Bedarf bezahlen wir für Kinder und Jugendliche auch Mehrstärkengläser und – unter besonderen Voraussetzungen – Kontaktlinsen und Kunststoffgläser. Bei Kindern sind aus Sicherheitsgründen immer Kunststoffgläser zu empfehlen und werden natürlich auch von uns bezahlt.

Anspruch auf neue Brillengläser besteht nur, wenn sich die Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien verändert hat. Diese Einschränkung gilt nicht für Kinder bis 14 Jahren.

### Fahrkosten

Wir übernehmen die Kosten

- für die Hin- und Rückfahrt bei stationärem Krankenhaus- oder Kuraufenthalt
- für Rettungsfahrten zum Krankenhaus (auch wenn sich keine stationäre Behandlung anschließt)
- für Krankentransporte, wenn aus medizinischen Gründen der Einsatz eines Krankentransportwagens erforderlich ist
- für Fahrten zur ambulanten Behandlung, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird.



Dabei sieht der Gesetzgeber eine Selbstbeteiligung von 10 % der Fahrkosten vor, mindestens 5 € und höchstens 10 €. Bei Rehabilitationsleistungen gilt diese Regelung nicht.

Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung dürfen wir nur in besonderen Ausnahmen nach vorheriger Genehmigung übernehmen. Wir beraten Sie gerne.

#### Häusliche Krankenpflege

Wir übernehmen die Kosten der häuslichen Krankenpflege, wenn Krankenhausbehandlung zwar notwendig, aber nicht ausführbar ist oder wenn die Notwendigkeit dadurch entfällt.

Häusliche Krankenpflege kann auch zur Unterstützung der ambulanten ärztlichen Behandlung dienen, wenn keine im Haushalt lebende Person die Pflege übernehmen kann.

Die häusliche Krankenpflege umfasst medizinische Hilfeleistungen. Hinzu kommen im Einzelfall die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung.

Die gesetzlich vorgeschriebene Eigenbeteiligung für Versicherte ab 18 Jahren beträgt 10 % der Kosten, begrenzt auf die ersten 28 Kalendertage der Leis-

tungsinanspruchnahme je Kalenderjahr, sowie 10 € pro ärztliche Verordnung.

#### Haushaltshilfe

Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn es ihnen wegen eines Krankenhaus- oder Kuraufenthalts oder wegen einer schweren Erkrankung nicht möglich ist, den Haushalt weiterzuführen. Voraussetzung ist, dass keine im Haushalt lebende Person diesen weiterführen kann.

Grundsätzlich können wir Ihnen eine Fachkraft stellen oder vermitteln. Ist dies nicht möglich oder wünschen Sie eine Person Ihres besonderen Vertrauens, dann erstatten wir Ihnen die Kosten für eine von Ihnen eingesetzte Pflegeperson in angemessener Höhe.

Die Eigenbeteiligung für Haushaltshilfe beträgt je Kalendertag 10 % der Kosten, mindestens 5 € und höchstens 10 €.

#### Heilmittel

Bei ärztlich verordneten Heilmitteln wie Massagen, Bädern oder Krankengymnastik übernimmt Ihre BKK RWE die notwendigen Kosten bis auf die gesetzliche Selbstbeteiligung von 10 % je einzelner Leistung zuzüglich eines Betrages von 10 € je Verordnung. Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind von dieser Zuzahlung vollständig befreit.

#### Hilfsmittel

Hilfsmittel gleichen eine körperliche Behinderung aus, lindern sie oder beugen ihr vor (z. B. Prothesen, Krankenfahrstühle, orthopädische Schuhe). Vor der Bestellung oder Anfertigung des Hilfsmittels benötigen wir eine ärztliche Verordnung.





Für diese Leistung ist ebenfalls eine Selbstbeteiligung vorgesehen. Sie beträgt 10 % des Endpreises, mindestens 5 € und höchstens 10 €.

Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt die Zuzahlung 10 % der Kosten je Packung, höchstens jedoch 10 € für den Monatsbedarf je Indikation.

#### Hospiz

Bei der stationären Versorgung eines Schwerkranken in einem Hospiz übernehmen wir die Kosten.

#### Kinderpflege-Krankengeld

Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres

erkrankten und mitversicherten Kindes der Arbeit fernbleiben müssen. Voraussetzung ist ferner, dass eine andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Für jedes Kind besteht ein Anspruch von längstens 10 Arbeitstagen, für alleinerziehende Versicherte von 20 Arbeitstagen.

#### Krankengeld

Bei Arbeitsunfähigkeit im Krankheitsfall zahlt Ihre BKK RWE – ggf. nach Ablauf der Lohn- oder Gehaltsfortzahlung – das gesetzlich höchstmögliche Krankengeld. Von diesem Betrag müssen dann im Regelfall noch die gesetzlichen (Arbeitnehmer-)Beiträge zur





Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung in Abzug gebracht werden. Von den Beiträgen zur Krankenversicherung sind Sie während der Bezugszeit von Krankengeld aber befreit!

Dieser Anspruch ist zeitlich unbefristet, allerdings mit der Ausnahme, dass Krankengeld wegen derselben Krankheit auf 78 Wochen innerhalb von jeweils drei Jahren begrenzt ist.

#### Krankenhaus

Wenn eine stationäre Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig ist, übernehmen wir – mit Ausnahme der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen – die Kosten für ärztliche Behandlung, operative Leistungen, Medikamente, Unterkunft und Verpflegung in einem Vertragskrankenhaus, zeitlich unbegrenzt. Die gesetzlichen Zuzahlungen betragen 10€ pro Kalendertag und sind auf höchstens 28 Tage je Kalenderjahr begrenzt. Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind davon befreit.

#### Krankenversichertenkarte

Jede/r BKK RWE-Versicherte (auch die mitversicherten Angehörigen) erhält unsere praktische Krankenversichertenkarte. Einfach beim Arzt- bzw. Zahnarztbesuch vorlegen! Dies gilt im Übrigen auch für die üblichen Vorsorgeuntersuchungen.

#### Krankheitsverhütung und -früherkennung

Unseren Versicherten steht eine breite Palette an Maßnahmen zur Krankheitsverhütung und -früherkennung zur Verfügung:

- Nach den regelmäßigen Untersuchungen während der Schwangerschaft können und sollten – beginnend mit der Entbindung – die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 für Säuglinge und (Klein-)Kinder bis 5 Jahren in Anspruch genommen werden. Neu sind der „Kindergartencheck“ U7a und der Grundschulcheck U10 (Kinder von 7 bis 8 Jahren – in einigen Bundesländern). Hinzu kommen zwei zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen im 3.–4. bzw. 5.–6. Lebensjahr. Besonders wichtig ist auch die „Jugend-Gesundheitsuntersuchung“ J1 zwischen 12 und 13 Jahren.
- Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 18 Jahren haben in jedem Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchung (Erwachsene ab 18 einmal jährlich).
- Frauen ab 20 und Männer ab 45 Jahren haben Anspruch auf jährlich eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung zur Krebsfrüherkennung.
- Ab 35 Jahren haben Sie alle zwei Jahre kostenlos die Möglichkeit, einen Gesundheits-Check-up durchführen zu lassen. Dabei wird z. B. überprüft, ob Diabetes, Herz- Kreislauf- oder Nieren-Erkrankungen vorliegen oder Risikofaktoren vorhanden sind. Außerdem hat jeder Erwachsene ab 35 Jahren alle zwei Jahre Anspruch darauf, möglichst im Zusam-

menhang mit dem Check-up seine Haut gründlich untersuchen zu lassen.

- Alle Versicherten ab 50 Jahren können kostenlos an unserem Vorsorgeprogramm zur Früherkennung von Darmkrebs teilnehmen.
- Frauen zwischen 50 und 69 Jahren haben Anspruch auf eine Früherkennungs-Mammografie der Brust. Nähere Informationen dazu erhalten Sie unter [www.ein-teil-von-mir.de](http://www.ein-teil-von-mir.de).
- Ab 55 Jahren können Sie sich für eine Spiegelung des Dickdarms (Koloskopie) mit einer Wiederholung nach zehn Jahren entscheiden oder alle zwei Jahre eine Stuhluntersuchung durchführen lassen.
- Wir übernehmen die Kosten für alle im Inland üblichen Schutzimpfungen gegen Krankheiten wie z. B. Keuchhusten, Mumps, Masern, Röteln, Wundstarrkrampf und Grippe, außerdem die wichtigsten Impfungen bei Auslandsreisen.
- Über diese Vorsorgeangebote hinaus bieten wir Ihnen zahlreiche Broschüren, Ratgeber und sonstige Informationen rund um die Gesundheit an. Wir stellen für Sie auch gerne den Kontakt zu Selbsthilfegruppen her.



### Medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (Kuren)

Kuren können helfen, drohende Erkrankungen oder Fehlentwicklungen (vor allem bei Kindern) zu verhindern oder überstandene Krankheiten dauerhaft zu überwinden. Sie zeigen auch Wege zu einer gesünderen Lebensweise.

Wenn die bisherige Behandlung am Wohnort nicht ausreicht und Ihr Arzt eine Kur für erforderlich hält, unterstützen wir Sie gerne.

Allerdings: Für reine Erholungsaufenthalte ohne gezielte Kurmaßnahmen dürfen wir keine Kosten übernehmen oder Zuschüsse zahlen. Eine Kur ist kein Urlaub, sondern eine besondere Gesundheitsmaßnahme, an deren Erfolg Sie aktiv mitarbeiten. Bei stationären Rehabilitationskuren trägt grundsätzlich der Rentenversicherungsträger die Kosten. Wir beraten Sie gerne.

#### Ambulante Kuren

Bei ambulanten Kuren in einem anerkannten Kurort übernehmen wir die Kosten für:

- kurärztliche Behandlung
- Kurmittel (Bäder, Massagen etc.).

Außerdem erhalten Sie einen Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Kurtaxe und Fahrtkosten von täglich 13 € (21 € bei chronisch kranken Kindern). Diese Kosten weisen Sie durch die Abrechnung des Hotels oder der Pension nach.

Wenn Sie das 18. Lebensjahr vollendet haben, zahlen Sie einen gesetzlich vorgesehenen Eigenanteil von 10 % der Kosten, für Kurmittel zusätzlich 10 € pro ärztlicher Verordnung.



#### **Kinderkuren**

Kuren für Kinder bezahlen wir voll. Bei Kindern bis zu acht Jahren fährt auch die Mutter oder der Vater auf unsere Kosten mit.

#### **Kuren für Mütter und Väter**

Kuren in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einem gleichwertigen Haus bezahlen wir in voller Höhe; lediglich 10 € sind kalendertäglich von Ihnen zu tragen.

#### **Stationäre Kuren**

Reicht eine ambulante Kur nicht aus oder sprechen andere Gründe dagegen, wird die Kur stationär in einer Klinik durchgeführt.

Wir übernehmen die Kosten für:

- ärztliche Behandlung
- Kurmittel (Bäder, Massagen etc.)
- Kurtaxe
- Unterkunft, Verpflegung
- Fahrkosten – bei Vorsorgekuren beträgt die Zuzahlung 10%, mindestens 5€ und höchstens 10€ je Fahrt.

Wenn Sie das 18. Lebensjahr vollendet haben, zahlen Sie einen gesetzlich vorgesehenen Eigenanteil von 10€ pro Tag.

Bei stationären Rehabilitationskuren im Rahmen einer sogenannten „Anschlussrehabilitation“ und bei besonderen Indikationen ist Ihre Kostenbeteiligung auf maximal 28 Tage begrenzt.

### Mutterschaft

Wir übernehmen sämtliche im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung entstehenden Kosten.

Darüber hinaus ...

- genießen Sie während der Elternzeit im Regelfall weiter den vollen Schutz Ihrer BKK RWE – und das beitragsfrei!
- schöpfen wir bei Maßnahmen zur Ermöglichung einer Schwangerschaft (künstliche Befruchtung) den zulässigen Rahmen voll aus und übernehmen drei

Behandlungsversuche, wobei ein gesetzlicher Eigenanteil in Höhe von 50 % übernommen werden muss.

### Prävention

Im Rahmen unserer Präventionsangebote haben Sie vielfältige Möglichkeiten. Fehlernährung, Bewegungsmangel und Suchtgefahren gehören zu unserem Alltag. Die BKK RWE unterstützt deshalb Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

So können Sie z. B. jedes Jahr zwei **Gesundheitskurse** belegen und erhalten bei regelmäßiger Teilnahme die



vollen erstattungsfähigen Kosten zurück – und das jährlich bis zu 320 €.

Die Gesundheitskurse müssen sich auf einen der folgenden Bereiche beziehen:

- Bewegung
- Stressbewältigung/Entspannung
- Ernährung
- Suchtprävention.

Damit sich die BKK an den Kosten beteiligen kann, müssen bestimmte gesetzliche Bestimmungen erfüllt sein. Dadurch wird eine hohe Qualität der Kurse gewährleistet. Hierzu zählt u. a. eine Mindestqualifikation der Kursleiter.

Mit unserer Präventionsdatenbank „easy“ informieren wir Sie ausführlich über die Erstattungsmöglichkeiten und Kurse, die in Ihrer Nähe angeboten werden.

Oder aber Sie nehmen an einer Aktivwoche teil. Von der Nordseeinsel Wangerooge bis Bad Reichenhall in den Alpen: Die bundesweit einzigartige Gesundheitsidee wird in 61 Kurorten eingesetzt. Es wird gewandert, geradelt, geschwommen, entspannt und meditiert. Die BKK RWE bezahlt Ihnen jedes Jahr eine im aktuellen Programmheft „Aktivwoche“ angebotene Präventionsmaßnahme.

Ist Ihnen eine ganze Woche zu lang? Dann entscheiden Sie sich doch für „Well-Aktiv“. Dieses viertägige Gesundheitsprogramm widmet sich den Themen Bewegung, Entspannung und Ernährung und bietet Ihnen Präventionsmaßnahmen dazu an. Lediglich die Kosten für Anreise, Übernachtung und Verpflegung tragen Sie – den Rest übernehmen wir.



Für welche der drei Varianten Sie sich auch entscheiden: Wir freuen uns, Sie bei Ihrem Entschluss für den Erhalt Ihrer Gesundheit unterstützen zu können!

#### **Psychotherapeutische Behandlung**

Versicherte der BKK RWE können direkt einen zugelassenen Psychotherapeuten aufsuchen. Wir beraten Sie gerne.

### Zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlung

Alle Versicherten der BKK RWE erhalten eine zeitlich unbegrenzte, kostenlose Zahnbehandlung per Krankenversichertenkarte. Wir übernehmen dabei nicht nur die Kosten im akuten Beschwerdefall, sondern auch für vorbeugende Behandlungen bzw. Beratungen über Zahnpflege und Mundhygiene sowie für eine notwendige Parodontosebehandlung. In medizinisch notwendigen Fällen können wir im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten auch die Behandlung einer Kiefer- oder Zahnfehlstellung übernehmen, wenn uns zuvor ein Behandlungsplan des Vertragszahnarztes vorgelegt wurde. Auch bei zahnärztlicher Behandlung ist eine Zuzahlung von 10€ je Quartal gesetzlich vorgeschrieben. Ausnahme: Zahnärztliche Bonusbehandlungen sowie die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind zuzahlungsfrei!



### Zahnersatz

An den Kosten für Zahnersatz beteiligt sich Ihre BKK RWE grundsätzlich mit einem Festzuschuss. Dieser entspricht 50% der festgelegten Beträge für die jeweilige Regelversorgung.

Ein Festzuschuss erhöht sich um 20%, wenn Sie sich in den letzten fünf Kalenderjahren mindestens einmal jährlich von einem Zahnarzt haben untersuchen lassen. Können Sie sogar zehn Jahre Vorsorge nachweisen, erhöht sich der Festzuschuss um weitere 10%. In finanziellen Härtefällen können wir den Eigenanteil ganz oder teilweise übernehmen.

Vor Beginn einer Behandlung erstellt der Zahnarzt für Sie kostenfrei einen Heil- und Kostenplan, der – in Ihrem Interesse! – von uns vor Behandlungsbeginn geprüft und genehmigt wird.

### Zahnersatz und professionelle Zahnreinigung ohne Zuzahlung für Sie!

Als Versicherte/r der BKK RWE können Sie jetzt Zahnersatz ohne Zuzahlung des Eigenanteils erhalten. Um das zu ermöglichen, haben wir einen Vertrag zur besonderen ambulanten Versorgung mit ausgewählten Zahnarztpraxen und dem Zahnlabor IDENTO Management Gesellschaft GmbH geschlossen.





Bei der professionellen Zahnreinigung handelt es sich um eine Prophylaxebehandlung, die Ihre Zahngesundheit erhalten und Erkrankungen wie Karies und Parodontose vermeiden soll.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.bkkrwe.de](http://www.bkkrwe.de).

#### **Zuzahlungen/Eigenbeteiligungen**

Für alle Versicherten gilt je Kalenderjahr eine Belastungsgrenze in Höhe von 2 % des Bruttoeinkommens, wobei die Zuzahlungen und die Einnahmen aller Familienangehörigen bzw. der Lebenspartner zusammengerechnet werden. Bei Familien werden vor der

Berechnung der maximalen Eigenbelastung von den jährlichen Bruttoeinnahmen Familienabschläge abgezogen. Dies berücksichtigen wir bei der Berechnung für Sie automatisch.

Wichtig: Sobald der/die Versicherte oder ein familienversicherter Angehöriger (Ehepartner, volljähriges Kind) schwerwiegend chronisch krank ist, gilt für die ganze Familie die maximale Belastungsgrenze von 1 %: Sobald die Zuzahlungen aller Familienmitglieder zusammengerechnet 1 % der Bruttoeinnahmen erreicht haben, sind alle im Haushalt lebenden Familienmitglieder für den Rest des laufenden Jahres von Zuzahlungen befreit.

## FAMILIENVERSICHERUNG



- Beitragsfrei mitversichert sind der Ehepartner oder der gleichgeschlechtliche eingetragene Lebenspartner und die Kinder eines Mitglieds. Voraussetzung für die Versicherung der Familienangehörigen ist jedoch, dass sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und nicht anderweitig versicherungspflichtig, versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind. Die Familienversicherung ist jedoch vorrangig gegenüber einer Versicherungspflicht als Student oder Praktikant. Das Gesamteinkommen des Familienmitglieds darf im Monat 375 € nicht übersteigen (gültig für 2012), bei geringfügiger Beschäftigung liegt diese Grenze bei 400 €.
- Wer hauptberuflich selbstständig erwerbstätig ist oder versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht auf Antrag befreit ist, kann nicht beitragsfrei mitversichert werden. Dies gilt auch für Ehe- und Lebenspartner während des Mutterschutzes bzw. der Elternzeit, wenn vorher keine gesetzliche Krankenversicherung bestanden hat.
- Kinder sind grundsätzlich bis zum 18. Lebensjahr beitragsfrei mitversichert. Wenn Kinder nicht erwerbstätig sind, endet für sie die Familienversicherung mit der Vollendung des 23. Lebensjahres. Sie endet mit Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sich das Kind in Schul- oder Berufsausbildung befindet.
- Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ausübung bestimmter Freiwilligendienste des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung über das 25. Lebensjahr hinaus für den entsprechenden Zeitraum.
- Ohne Altersgrenze sind Kinder mitversichert, wenn sie infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Voraussetzung ist, dass die Behinderung bereits zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem eine Familienversicherung bestanden hat.
- Als Kinder gelten auch Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied überwiegend unterhält, sowie Pflegekinder.
- Kinder sind nicht beitragsfrei versichert, wenn nur ein Elternteil Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, der andere mit den Kindern verwandte Elternteil und Ehegatte des Mitglieds aber mit seinem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt und sein Gesamteinkommen regelmäßig höher ist als das Gesamteinkommen des Mitglieds.

# BKK MEDPLUS

## UNSER PLUS FÜR IHRE GESUNDHEIT

### Bessere Leistungen für chronisch Kranke

Unter dem Namen BKK MedPlus können wir chronisch kranken Versicherten qualifizierte, speziell auf das jeweilige Krankheitsbild zugeschnittene Behandlungsprogramme anbieten. Diese sogenannten Disease-Management-Programme (DMP) wurden von Ärzten und Wissenschaftlern entwickelt, um eine verbesserte und umfassende medizinische Versorgung zu garantieren, so z. B. bei Diabetes mellitus oder Brustkrebs.

In vielen Bundesländern werden unsere Gesundheitsprogramme erfolgreich umgesetzt. Nutzen Sie die Chance, die Ihnen DMP bieten! Die Einschreibung erfolgt auf rein freiwilliger Basis und ohne zusätzliche Kosten für Sie.

Das individuelle Gesundheitsprogramm Ihrer BKK RWE umfasst folgende chronischen Erkrankungen:

- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Brustkrebs

- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Asthma
- chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD).

Mit BKK MedPlus kann sich jede/r chronisch kranke Versicherte der BKK RWE darauf verlassen, dass er immer ganz individuell und angepasst an den aktuellen Gesundheitszustand die optimale Therapie erhält – zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort.

### BKK MedPlus-Hotline

Haben Sie Fragen zum Ablauf oder zum Einschreibeverfahren? Benötigen Sie weitere Informationen? Rufen Sie uns an.

Der BKK Medi-Service steht Ihnen von Montag bis Freitag von 8 bis 20 Uhr zur Verfügung unter:

BKK MedPlus-Hotline 01805 / 512 444  
(14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz,  
max. 42 Cent pro Minute aus dem Mobilfunk).



## BKK RWE-PFLEGEVERSICHERUNG

Die Leistungen unserer Pflegekasse (Beitragssatz 1,95%\*) sichern Sie ab gegen die erheblichen finanziellen Risiken im Falle der Pflegebedürftigkeit.

### Drei Stufen der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung „für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen“. Um der unterschiedlichen Schwere der Pflegebedürftigkeit gerecht zu werden, wird sie in drei Pflegestufen eingeteilt. Die genaue

Einstufung erfolgt dabei in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Die Ärzte bzw. Pflegefachkräfte des MDK begutachten die Pflegebedürftigkeit des Versicherten in seinem Wohnbereich.

### „Vorversicherungszeit“ notwendig

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, muss sowohl bei häuslicher als auch bei vollstationärer Pflege eine Vorversicherungszeit von zwei Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre erfüllt sein.

\* Der Beitragssatz für sogenannte „kinderlose“ Mitglieder beträgt 2,2%.



## Umfang der monatlichen Pflegesach- oder Geldleistungen

Pflegestufe	Pflegesachleistung je Monat	oder	Geldleistung je Monat
I. erheblich Pflegebedürftige	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 450 €		235 €
II. Schwerpflegebedürftige	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.100 €		440 €
III. Schwerstpflegebedürftige	Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.550 € (in besonders schweren Fällen auch bis zu 1.918 €)		700 €

### Pflegeberatung bei Ihnen zu Hause

Die Pflegekasse der BKK RWE fördert für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen die Teilnahme an einer individuellen Schulung, die bei Ihnen zu Hause durchgeführt wird. Ziel ist die Stärkung der häuslichen Pflege und die Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements von Pflegekräften. Über die verschiedenen Möglichkeiten der Teilnahme beraten wir Sie gern. Die Teilnahme ist für Sie kostenlos.

### Soziale Absicherung

Während Sie einen Pflegebedürftigen pflegen (Pflegeperson), sind Sie in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Die BKK RWE Pflegekasse zahlt für die Pflegepersonen auch Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, wenn Sie den Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden in der Woche pflegen und die Pflege nicht erwerbsmäßig durchgeführt wird. Unter bestimmten Voraussetzungen können sich die Pflegepersonen in der Arbeitslosenversicherung freiwillig weiterversichern.

### Pflegezeit

Um einen nahen Angehörigen zu pflegen, kann sich der Arbeitnehmer für die Dauer von bis zu sechs Monaten ganz oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen. Der Anspruch auf Freistellung besteht jedoch nur für Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als 15 Arbeitnehmern. Unter bestimmten Voraussetzungen zahlt die Pflegekasse während der beantragten Pflegezeit Zuschüsse zum Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag und Beiträge zur Arbeitslosenversicherung.

### HÄUSLICHE PFLEGE

#### Pflegesachleistungen oder Geldleistung

Pflegebedürftige können grundsätzlich selbst entscheiden, ob sie Pflegesachleistungen (Pflegeeinsätze professioneller Pflegedienste, die von der Pflegekasse direkt bezahlt werden) oder die Geldleistung („Pflegegeld“, das den Pflegebedürftigen von der Pflegekasse ausgezahlt wird) in Anspruch nehmen möchten.



Der Umfang der Leistungen richtet sich nach der jeweiligen Pflegestufe (siehe Tabelle auf Seite 21). Pflegebedürftige können auch die sogenannte Kombinationsleistung wählen, d. h. wenn die Sachleistung nur teilweise in Anspruch genommen wurde, wird daneben ein anteiliges Pflegegeld gezahlt.

#### Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen eines Erholungsurlaubs, einer Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert, übernimmt unsere Pflegekasse Kosten für eine notwendige Ersatzpflege. Der Anspruch ist gesetzlich auf vier Wochen und höchstens 1.550€ je Kalenderjahr begrenzt.

#### Tages- und Nachtpflege

Wenn ein Pflegebedürftiger in seinem Haushalt nicht ausreichend gepflegt werden kann, übernimmt unsere Pflegekasse – bis zum gesetzlichen Höchstbetrag der entsprechenden Pflegestufe – die Kosten für eine teilstationäre Pflege in einer für Tages- oder Nachtpflege zugelassenen Einrichtung, einschließlich der notwendigen Fahrkosten.

#### Kurzzeitpflege

Wenn ein Pflegebedürftiger vorübergehend nicht in seiner häuslichen Umgebung gepflegt werden kann, kann die Pflegekasse die Kosten für die vollstationäre Pflege in einer dafür zugelassenen Einrichtung tragen. Der Anspruch ist gesetzlich auf vier Wochen und höchstens 1.550€ je Kalenderjahr begrenzt.

#### Pflegehilfsmittel, „technische Hilfen“, Verbesserungen des Wohnumfeldes

Im Einzelfall kann unsere Pflegekasse auch Kosten für Pflegehilfsmittel, „technische Hilfen“ und Verbesserungen des Wohnumfeldes übernehmen, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen.

#### Zusätzliche Betreuungsleistungen

Pflegebedürftige mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen können auf Antrag unter bestimmten Voraussetzungen zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten.

#### VOLLSTATIONÄRE PFLEGE

Unsere Pflegekasse übernimmt auch die Kosten für Leistungen bei vollstationärer Pflege, also in den Fällen, in denen Pflegebedürftige auf Dauer in einem Pflegeheim betreut werden, mit dem unsere Pflegekasse einen Versorgungsvertrag geschlossen hat. Voraussetzung ist, dass eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder nicht in Betracht kommt, etwa weil keine Pflegeperson vorhanden ist oder der Umfang der Pflege eine stationäre Pflege erfordert.

#### Welche Kosten übernommen werden

Leistungen der vollstationären Pflege (pflegebedingte Aufwendungen, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung) übernehmen wir je nach Pflegestufe bis zu einem monatlichen Höchstbetrag von 1.550 €, in Ausnahmefällen – wenn ein außergewöhnlich umfangreicher und intensiver Pflegeaufwand notwendig ist – sogar bis zu 1.918 € im Monat.

#### Umfang der monatlichen Geldleistung für die vollstationäre Pflege

Pflegestufe I	1.023 €
Pflegestufe II	1.279 €
Pflegestufe III	1.550 €
Härtefall	1.918 €



## IHRE ANSPRECHPARTNER/INNEN

### BKK RWE

Welfenallee 32

29225 Celle

T +49 5141 9466-0

I [www.bkkewe.de](http://www.bkkewe.de)

E [info@bkkewe.de](mailto:info@bkkewe.de)

Postfach 3453

29234 Celle

F +49 5141 9466-599

BNR 166 653 21

IK 102 131 240

Unsere Öffnungszeiten:

Montag bis Donnerstag 7:30–16:30 Uhr

Freitag 7:30–15:30 Uhr

**Service-Nummer 0180 / 222 3009**

(nur 6 Cent pro Gespräch aus dem deutschen Festnetz, max. 42 Cent pro Minute aus dem Mobilfunk)



## HAUPTVERWALTUNG

	Telefon +49 5141 9466-0	Durchwahl	
Vorstand	Dette, Torsten	-100	Vorstand
	Gehrke, Thomas	-200	stv. Vorstand/Leitung HV
Sekretariat	Schwarz, Jennifer	-150	Sekretariat
Controlling	Jonas, Frank	-230	Leitung
		Fax -199	
Marketing & PR	Hirschochs, Anna	-501	Leitung
		Fax -199	
Rechts- & Vertragswesen	Tegtmeier, Bodo	-500	Leitung
	Pollok, Anke	-503	Allgemeine Verwaltung
	Arenz, Heike	-504	
		Fax -599	
Rechnungswesen/EDV	Rau, Manfred	-502	Leitung
	Schubert, Christine	-250	Buchhaltung
	Stengert, Bogna	-251	Buchhaltung
	Standop, Claudia	-252	Personalwesen
		Fax -599	
Versicherungsservice (Mitgliedschaft & Beiträge)	Dettmar, Martin	-300	Leitung
	Müller, Janin	-307	A – Dic
	Prohaska, Alexander	-355	Did – Ham
	Schröder, Judith	-354	Han – Kli
	Pfau, Holger	-353	Klj – Kq
	Sentler, Sebastian	-357	Lan – Pat
	Thiedig, Editha	-352	Pau – Schn
	Bittner, Bianca	-356	Scho – Wal
	Kallmeyer, Anke	-350	Wam – Z, Kr – Lam
	Hundt, René	-303	
	Rüh, Bettina	-351	
	Löffler, Irina	-304	
		Fax -399	

## VERSICHERTENSERVICE / LEISTUNGEN

## CELLE

<b>Welfenallee 32</b>			
<b>29225 Celle</b>	<b>Telefon +49 5141 9466-0</b>	<b>Durchwahl</b>	
<b>Leitung Krankengeld &amp; Regress</b>	Filler, Simone	-410	
<b>Krankengeld</b>	Hartwig, Steffen	-411	A – Frn
	Gronewold, Harald	-414	Fro – Kri
	Wrede, Anja	-412	Krj – Pa
	Höhne, Stefanie	-413	Pb – Schmid
	Schrader, Franziska	-417	Schmie – Z
		Fax -589	
<b>Regress</b>	Knoll, Christian	-401	A – K
	Hanske, Jennifer	-402	L – Z
		Fax -589	
<b>Abteilungsleitung</b>	Lebermann, Michael	-400	
<b>Leitung Pflegeversicherung</b>	Otto, Tobias	-403	A – Fi
<b>Pflegeversicherung</b>	Aßmann, Sandra	-451	Fj – Ma
	Vogel, Elgin	-415	Mb – P
	Stockert, Nicola	-450	Q – Z
		Fax -589	

## DORTMUND

<b>Lindemannstr. 77</b>			
<b>44137 Dortmund</b>	<b>Telefon +49 231 138509-66</b>	<b>Durchwahl</b>	
<b>Geschäftsstellenleitung</b>	Concellón, Daniel	-10	A – Bog
zuständig für:	Schulz, Ivonne	-11	Boh – Fren
Niedersachsen, Bremen,	Jakob, André	-12	Freo – Hor
Hamburg, Schleswig-Holstein,	Kölling, Sven	-14	Hos – Lan
Nordrhein-Westfalen:	Plate-Prein, Verena	-17	Lao – Pau
32001-33829, 34401-34439,	Willkomm, Kerstin	-16	Pav – Schram
37651-37688, 37692-37696,	Elsner, Jessica	-15	Schran – Stro
44001-48432, 48466-48477,	Matteoßus, Rainer	-18	Stru – Z
48481-48485, 48489-48496,	Nenast, Doris	-13	Teamassistenz
48541-48739, 49461-49549,		Fax -88	
57001-57489, 58001-59966,			
59969-59969			

## DORTMUND

### KRANKENHAUS UND REHABILITATION

Lindemannstr. 77			
44137 Dortmund	Telefon +49 231 138509-77	Durchwahl	
<b>Leitung</b>	Badura, Martin	-31	
	Kornetzki, Dorothee	-32	A – Fq
	Baumann, Simone	-35	Fr – Kn
	Strohmeyer, Andrea	-33	Ko – Pi
	Lehmann, Sabrina	-37	Pj – Stra
	Ruttmann, Petra	-34	Strb – Z
	Funke, Christian	-36	Teamassistenz
		Fax -99	

## BERGHEIM

Humboldtstr. 4–6			
50126 Bergheim	Telefon +49 2271 7648-0	Durchwahl	
<b>Geschäftsstellenleitung</b>	Reimann, Peter	-11	A – Fre
zuständig für:	Lorenzen, Inga	-14	Rot – Z
Nordrhein-Westfalen:	Groß, Claudia	-13	Fri – Las
40001-42999,	Aussem, Dörthe	-17	Lat – Ros
50101-51597, 51601-53359	Lo Verme, Miriam	-12	Prävention/Mutterschaft/ KG-Kind
53581-53604, 53621-53949	N. N.	-15	
		Fax -29	

## TRIER

Eurener Str. 33			
54294 Trier	Telefon +49 651 998673-0	Durchwahl	
<b>Geschäftsstellenleitung</b>	Homann, Hermann	-10	Fri – Kon
zuständig für:	Aubart, Gudrun	-11	A – Fre
Baden-Württemberg, Bayern,	Ganser, Nicole	-12	Koo – Rup
Berlin, Brandenburg, Hessen,	Kempen, Tanja	-13	Rus – Z
Mecklenburg-Vorpommern,			
Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen,			
Thüringen, Sachsen-Anhalt			

#### **BKK RWE Hauptverwaltung**

Welfenallee 32  
29225 Celle  
T +49 5141 9466-0  
F +49 5141 9466-599

#### **Geschäftsstelle Bergheim**

Humboldtstr. 4-6  
50126 Bergheim  
T +49 2271 7648-0  
F +49 2271 7648-29

#### **Geschäftsstelle Dortmund**

Lindemannstr. 77  
44137 Dortmund  
T +49 231 138509-66  
F +49 231 138509-88

#### **Geschäftsstelle Trier**

Eurener Str. 33  
54294 Trier  
T +49 651 998673-0  
F +49 651 998673-29

Service-Nummer 0180 / 222 3009

(nur 6 Cent pro Gespräch aus dem deutschen Festnetz,  
max. 42 Cent pro Minute aus dem Mobilfunk)

E [info@bkkewe.de](mailto:info@bkkewe.de)

I [www.bkkewe.de](http://www.bkkewe.de)