

vitamin

DAS MAGAZIN DER POSTBEAMTENKRANKENKASSE

Ausgabe 99 | Juli 2023

Beweglich bleiben

Mobilität hat viele Facetten

Beitragsangleichung

Neue Höchstbeiträge in der PPV

EinreichungsApp

Neue Möglichkeiten





Liebe Leserin, lieber Leser,

Sommer, Sonne, Urlaub: Damit Sie sorglos auf der ganzen Welt verreisen können, empfehlen wir Ihnen die Auslandsreisekrankenversicherung der PBeaKK – kurz: AKV-Stufe. So sind Sie bei Notfällen auf Auslandsreisen bestens geschützt. Mit der Notfallkarte können Sie jederzeit Kontakt mit uns aufnehmen.

Die EinreichungsApp wird immer wichtiger. Mit ihr reichen Sie Ihre Anträge schnell, unkompliziert und kostenfrei bei uns ein. Unsere neuen Funktionen, die wir Ihnen seit unserem Update im Mai zur Verfügung stellen, machen es Ihnen noch einfacher. Zum Beispiel können Sie jetzt

auch ein PDF einreichen oder Barcodes scannen. Lesen Sie gerne unsere weiterführenden Erläuterungen in dieser Ausgabe.

Durch eine Änderung der gesetzlichen Grundlage erhöht sich der Höchstbetrag in der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) zum 1. Juli 2023. Für viele ändert sich jedoch nichts, weil die altersabhängigen Beiträge weiterhin stabil bleiben. Alle von der Änderung Betroffenen haben bereits ein persönliches Anschreiben erhalten. Darüber hinaus haben wir auf unserer Internetseite www.pbeakk.de alle wichtigen Informationen für Sie zusammengestellt.

Genießen Sie den Sommer! Wir wünschen Ihnen schöne Momente in der Sonne, in der Natur und mit Ihren Liebsten.

Der Vorstand der PBeaKK

In vitamin finden Sie Beiträge und Texte, die auch über Maßnahmen berichten, deren Kosten wir nicht erstatten. Trotzdem möchten wir es nicht versäumen, Sie über diese Konzepte, beispielsweise hinsichtlich neuer oder alternativer Behandlungs- und Heilmethoden und aktueller Trends im Sportbereich, zu informieren. Falls Sie sich für eine der genannten Behandlungen interessieren und wissen möchten, ob wir die Kosten übernehmen, sprechen Sie bitte mit unserer Kundenberatung. Nicht alle in vitamin beworbenen Produkte und Dienstleistungen sind erstattungsfähig. Dieses Magazin ist nach aktuellen Erkenntnissen sorgfältig erarbeitet worden; trotzdem erfolgen alle Angaben ohne den Anspruch auf Vollständigkeit und Gewähr. Maßgebend ist die ärztliche beziehungsweise therapeutische Beratung.



Beweglich bleiben

Mobilität für Körper und Kopf

Die meisten Menschen wünschen sich, körperlich und geistig mobil zu sein und wollen es auch im höheren Alter bleiben. Wir zeigen, was man dafür selbst tun kann.

10

GOÄ

Ärzte erhöhen immer häufiger Steigerungssätze und setzen Honorarvereinbarungen ein, die für Sie teuer werden können. So vermeiden Sie Kostenrisiken.



Ihre Gesundheit 04

Immer schön beweglich bleiben
Mobilität erhalten 04

Ihre Versicherung 10

GOÄ
Selbstbehalte vermeiden 10

Beitragsangleichung
Infos zu (Höchst-)Beiträgen 13

AKV-Stufe
Sorglos weltweit verreisen 14

Volljährige Kinder
Lückenlos krankenversichert 16

Auf einen Blick
Informationen rund um Ihre PBeaKK 18

Unser Service 21

EinreichungsApp
Neue Einreichungswege 21

Organspende
Jetzt an Ausweis denken 24

Pflegehilfsmittel
Optimale Versorgung 26

Kontakt zur PBeaKK
Adressen und Impressum 28

Unser Plus für Sie 30

Rezept
Lachs-Ceviche auf Avocadocreme 30

Preisrätsel
Mitmachen und gewinnen 31

Beilagenhinweis:
Teilen dieser Ausgabe ist die Beilage der Firma Personalshop beigelegt.

14

AKV-Stufe

Endlich Sommer, endlich verreisen! Um sicheren, weltweiten Schutz genießen zu können, ist die AKV-Stufe unverzichtbar.



26

Pflegehilfsmittel

Ob Rollstuhl oder Rollator: Wir sorgen dafür, dass Sie im Bedarfsfall richtig versorgt sind. Unsere Infos helfen Ihnen, Selbstbehalte zu vermeiden.



Mobilität hat viele Facetten

Immer schön beweglich bleiben

Mobil sein, mobil bleiben: Dieses Ziel stecken sich viele Menschen, gerade für das Alter. Mobilität bedeutet dabei mehr als „nur“ die körperliche Fortbewegung. Auch geistige Beweglichkeit, die Fähigkeit, Informationen aktiv zu suchen, aufzunehmen und zu verarbeiten, wünschen sich wohl die meisten – in jedem Alter. Körper und Geist sollen mobil bleiben, und für beides kann man selbst viel tun.



Zum Beispiel, sich in allen Lebensphasen regelmäßig zu bewegen. Denn wissenschaftliche Studien zeigen, dass körperliche Bewegung nicht nur Muskeln und Organe gesund hält, sondern auch das Gehirn stärkt. In Bewegung ist das Gehirn auf vielerlei Weise gefordert. Es muss Sinneseindrücke verarbeiten, Orientierung herstellen und Handlungen planen.



Bewegung hilft Körper und Kopf

So kann etwa Gartenarbeit zu einem wahren Jungbrunnen werden: eine an frischer Luft ausgeübte planvolle Tätigkeit, bei der Muskeln und Gehirn gleichermaßen gefordert sind. Auch sportliche Aktivitäten im Freien sind unbedingt zu empfehlen. Nutzen Sie entsprechende Angebote, zum Beispiel Sport im Verein.

Womit ein weiterer Punkt angesprochen ist, der körperliche und geistige Mobilität in jedem Lebensalter unterstützt: soziale Kontakte. Das Zusammensein mit anderen hat nachweislich einen positiven Effekt auf beide Facetten von Mobilität. Zum einen erfordern soziale Kontakte ein Sich-Einstellen und Eingehen auf andere, zum anderen muss man für die Kontaktpflege vielfach sein Zuhause verlassen und sich durch die Welt bewegen. Kontakte zu anderen zu pflegen ist also eine positive Herausforderung für Körper und Geist.

Kontakte sind wichtig

Dabei sind auch Widrigkeiten, die einem im Umgang mit anderen Menschen begegnen können, etwa Streit und Beziehungskrisen, nicht nur negativ zu sehen. Soziale Kontakte auch unter „Stress“ zu halten, trainiert das Gehirn und unsere Empathie. Wenn wir mit anderen zusammen sind, können wir lernen, solche Krisen zu meistern.



Foto links: © pressfoto - freepik.com, Fotos rechts: © Kzenon - stock.adobe.com

Im Alter mobil bleiben

Es ist eine weit verbreitete Befürchtung, dass mit steigendem Lebensalter körperliche und geistige Mobilität verloren gehen. Doch muss das tatsächlich so sein? Was man auch im höheren Alter dafür tun kann, sich Agilität zu bewahren, weiß Christine Sowinski, wissenschaftliche Mitarbeiterin des Kuratoriums Deutsche Altershilfe.

Zuallererst nennt die ausgebildete Krankenschwester und studierte Psychologin die Bewegung. Sie kräftigt nicht nur Muskeln, sondern fordert auch das Gehirn. Alltagsaktivitäten, wie Spazieren gehen oder Gartenarbeit, seien dafür ebenso sinnvoll, wie Angebote zum Seniorensport, idealerweise im Verein.

Denn auch der Kontakt mit anderen Menschen erhalte Mobilität – hier vor allem die des Geistes. „Ziehen Sie sich im Alter nicht etwa aus Freundschaften, Gruppen und Vereinen zurück, um vermeintliche Anstrengungen zu vermeiden“, rät die Psychologin. „Im Gegenteil: Das Zusammensein mit anderen, eventuell sogar um gemeinsam an einer Aufgabe zu arbeiten, ist langfristig viel sinnvoller. Die Mitarbeit in Vereinen ist zum Beispiel eine gute Hilfe gegen das Gefühl von Einsamkeit. Und wer dabei etwas von den Herausforderungen erfährt, vor denen andere Menschen stehen, kann daran eigene Anforderungen und Krisen besser ‚einordnen‘.“

Das Nachlassen körperlicher Leistungsfähigkeit sei mit steigendem Alter dagegen kaum zu vermeiden. Damit verändert sich auch die



körperliche Mobilität. Beweglichkeit zu erhalten und Stürze zu vermeiden, ist im höheren Alter wichtig. Die sogenannte „Sturzprophylaxe“ soll helfen, diese beiden Ziele zu erreichen. Dabei geht es darum, gute Voraussetzungen für körperliche Mobilität zu schaffen und Unfallquellen auszuschließen, denn Angst vor Stürzen ist ein schlechter Begleiter auf den täglichen Wegen. Sturzprophylaxe nimmt alles in den Blick, was die Sicherheit beim Laufen stärkt.

Dafür muss nicht etwa beim Erreichen eines bestimmten Alters die gesamte Wohnung umgestaltet werden. „Natürlich ist es sinnvoll, gefährliche Stolperkanten wenn möglich zu beseitigen und auf gut sitzendes Schuhwerk zu achten“, sagt Christine Sowinski.

„Andererseits kennen ältere Menschen ihre Wohnung sehr gut und kommen meist darin zurecht.“ Eine komplette Umgestaltung könne der eigenen Wohnung das Vertrauen nehmen und auf diese Weise neue

Unsicherheiten schaffen. Günstiger sei es, Hilfsmittel, wie zum Beispiel Haltegriffe und punktuelle Umgestaltungen, immer dann in Erwägung zu ziehen, wenn eine konkrete „Problemstelle“ erkannt wurde. „In der eigenen Wohnung für sichere Mobilität zu sorgen, muss also auch nicht teuer sein. Es geht vielmehr darum, die Veränderungen gut auf den eigenen aktuellen Bedarf abzustimmen“, erläutert Sowinski.

Wer unsicher ist, wo und wie entsprechende Umgestaltungen sinnvoll sind, kann die Mitarbeiter einer Wohnberatungsstelle zu Rate ziehen. Diese gibt es in fast allen kreisfreien Städten und Landkreisen. Sie werden von Kommunen oder sozialen Verbänden getragen, ihre Inanspruchnahme ist kostenfrei.

Das Ziel der Wohnberatung teilen wohl die meisten Senioren: Mit individuell passenden Veränderungen soll es möglich werden, so lange wie möglich selbstständig im gewohnten Umfeld zu leben. Gut zu wissen: Aus der Pflegeversicherung sind Zuschüsse zu sogenannten wohnumfeldverbessernden Maßnahmen möglich, sofern diese dem Pflegezweck dienen.





Beweglichkeit trainieren

Als Krise erleben es etliche Menschen, wenn mit steigendem Lebensalter die körperliche Leistungsfähigkeit nachlässt. Einschränkungen vermeiden, mobil bleiben: Dabei hilft gezieltes körperliches Training für Gleichgewichtssinn und Muskelkraft.

- Zum Beispiel der Einbeinstand, ein Klassiker, wenn es darum geht, den Gleichgewichtssinn zu schulen. Gleichzeitig trainiert er die Muskelkraft im belasteten Bein.
- Das Armheben kräftigt die Muskulatur der Arme, die für die Stabilität des Körpers ebenfalls unverzichtbar ist. Setzen Sie sich aufrecht auf einen Stuhl, ohne sich anzulehnen. Lassen Sie Ihre Arme zunächst hängen und nehmen in die rechte und die linke Hand jeweils kleine Hanteln

oder gefüllte Wasserflaschen. Nun heben Sie an beiden Seiten die Arme mit leicht gebeugten Ellenbogen bis auf Schulterhöhe, lassen sie wieder sinken, heben sie erneut.

- Das Beinschwingen verbessert wiederum den Gleichgewichtssinn. Heben Sie ein Bein vom Boden, winkeln Sie es an und lassen Sie es in der Luft hin und her schwingen.
- Mit der Übung „Arme über Kopf“ wird nun wieder etwas für die Armmuskulatur getan. Setzen Sie sich aufrecht auf einen Stuhl, ohne sich anzulehnen. Nehmen Sie kleine Hanteln oder gefüllte Wasserflaschen in beide Hände und halten Sie sie auf Höhe der Schultern, die Handflächen dabei nach vorn zeigend. Nun heben Sie beide Arme gleichzeitig über den Kopf, bis die Ellenbogen gestreckt sind und die Gewichte sich berühren. Senken Sie die Arme wieder ab und heben sie erneut.
- Der Fersen-Zehen-Stand stärkt die Wadenmuskulatur. Stellen Sie sich aufrecht hin, drücken Sie sich mit beiden Füßen hoch auf die Ballen. Dann verlagern Sie Ihr Gewicht so, dass Sie auf beiden Fersen stehen.

Wir informieren Sie

Wenn Sie Fragen rund um das Thema „Mobilität“ haben, steht Ihnen unser kompetenter Partner, die almeda GmbH, telefonisch zur Seite.

Unser Gesundheitstelefon ist für Sie kostenfrei zu erreichen:

➔ **0800 72 32 553**

SERVICEZEITEN:

Montag bis Donnerstag

7:30 bis 18:00 Uhr

Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr



Gesunde Ernährung hilft

Neben gezieltem Training ist die Ernährung wichtig, um sich die körperliche und geistige Mobilität zu erhalten. Das wurde in vielen Studien nachgewiesen. Eine sogenannte Mittelmeer-Diät mit viel Gemüse, Obst, Ballaststoffen, Fisch, pflanzlichen statt tierischen Fetten und wenig Fleisch hilft nicht nur Muskeln und Organen, sondern auch dem Gehirn. Es profitiert von einer ausgewogenen Nährstoff-Versorgung. Gleiches gilt für Muskeln und anderes Körpergewebe. Wer mit einer gesunden Ernährung darüber hinaus noch Übergewicht verhindert oder abbaut, tut auch etwas für seine Gelenke – und auf diese Weise für seine Mobilität.



Mobil bleiben auch bei Pflege

Pflegebedürftigkeit ist meist auch mit Einschränkungen der Mobilität verknüpft. Verlust von Mobilität ist zum Beispiel ein wichtiger Punkt für die Entscheidung über die Zuerkennung eines Pflegegrads. Heißt das, wenn Pflege notwendig wird, ist zugleich die Mobilität ad acta gelegt? Auf keinen Fall! Auch bei Pflegebedürftigkeit lohnt es sich, Mobilität zu erhalten und zu stärken.

Nutzen Sie zum Beispiel Hilfsmittel. Stützen, Rollator oder Rollstuhl machen Fortbewegung in den eigenen vier Wänden und eventuell auch darüber hinaus möglich. Nähere Informationen zur Beantragung und Kostenübernahme finden Sie in unserem Arti-

kel zu Pflegehilfsmitteln in dieser vitamin-Ausgabe ab Seite 26.

Machen Sie Ihre Wohnung „mobilitätstauglich“, um Rollator und Co auch gut einsetzen zu können. Die Wohnberatung gibt Tipps, welche Hindernisse und Stolperfallen wie beseitigt werden können. Nicht zuletzt wird Mobilität auch gefördert. Wer einen Pflegegrad hat, bekommt Hilfsmittel von der Pflegekasse. Werden Umbauten im Haus oder in der Wohnung nötig, gibt es unter bestimmten Voraussetzungen finanzielle Unterstützung. Das Vorliegen eines Pflegegrads und die Notwendigkeit wird in der Regel im Rahmen der Begutachtung festgestellt und ist Voraussetzung für eine Kostenübernahme.

Die Mobilität der Zukunft?

Ist es vorstellbar, dass die Menschen zukünftig ohne heute verbreitete Einschränkungen alt werden? Dass Computertraining den Geist mobil hält, Unterstützung durch Roboter keine Einsamkeitsgefühle mehr aufkommen lässt und Exoskelette das Heben selbst schwerer Lasten möglich machen?

Einiges davon ist bereits Realität: Geistige Mobilität kann heute jeder am Computer oder Tablet trainieren. Speziell entwickelte Programme enthalten Übungen für die geistige „Fitness“, viele davon auf spielerische Art anregend. Von Mathe-Übungen über Allgemeinwissen-Aufgaben bis zum Gedächtnis-Training reicht das Spektrum der Apps. Neben kostenfreien gibt es bezahlungspflichtige Apps. Das passende Angebot muss jeder für sich selbst finden. Darüber hinaus gibt es sogenannte Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGas), die Sie ebenfalls unterstützen können, mobil zu bleiben. Sie sind durch die PBeaKK erstattungsfähig. Eine Auflistung finden Sie unter www.pbeakk.de.

Während Gehirnjogging per Computer oder Handy schon weit verbreitet ist, sind andere Technologien, die in Zukunft ältere Menschen unterstützen könnten, derzeit noch im Erprobungsstadium. Zum Beispiel besagte Pflegeroboter oder Exoskelette, deren Tauglichkeit und Nutzen in Studien bereits geprüft werden.

Behandlung gut abwägen

Doch was ist zu tun, wenn körperliche Einschränkungen, etwa an Hüfte oder Knie, die Beweglichkeit verringern? Mit Standardempfehlungen ist es dann nicht getan. Diagnostik und Beratung von ärztlicher Seite sollten in diesem Fall einen individuellen Weg weisen – und operative Eingriffe auf jeden Fall vorab gründlich abgewogen werden. Zu fragen ist zum Beispiel, ob der konservative, nicht-operative

Behandlungsweg wirklich ausgeschöpft ist. Denn jede Operation birgt auch Risiken.

Von Körper bis Geist, von der Prophylaxe bis zum Umgang mit Einschränkungen, von Training über Ernährung bis zur medizinischen Behandlung: Das Thema Mobilität hat zahlreiche Facetten. Sicher ist, dass Mobilität keine Selbstverständlichkeit ist, sondern gefordert und gefördert werden muss. Jeder kann etwas dafür tun, sie zu erhalten. ■



Mehr erfahren

So facettenreich wie das Thema „Mobilität“ sind auch die Quellen für weiterführende Informationen. Adressen von Wohnberatungsstellen in Ihrer Nähe lassen sich beispielsweise im Internet recherchieren. Ebenso sind Videoplattformen im Internet, zum Beispiel „Youtube“, eine gute Möglichkeit, sich über mögliche Übungen zur körperlichen Kräftigung und Sturzprophylaxe zu informieren.



Beispiel Steigerungssatz

Für die Beratung nach der GOÄ 1 ist der Einzelsatz 4,66 Euro. Eine „durchschnittliche“ Beratung zum Kassensatz der PBeaKK, dem 1,9-fachen Satz, wird mit 8,86 Euro berechnet. Eine aufwendige Beratung bei komplexem Krankheitsbild kann bis zum 3,5-fachen Satz berechnet werden. Dies ergibt 16,32 Euro.

Veraltete GOÄ

Selbstbehalte vermeiden

Da die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) veraltet ist, geht die Ärzteschaft dazu über, Steigerungssätze zu erhöhen und vermehrt Honorarvereinbarungen einzusetzen. Erfahren Sie, was diese Entwicklung für Sie bedeutet und wie Sie Kostenrisiken vermeiden.

Die seit 1996 für privatärztliche Behandlungen geltende verbindliche GOÄ gilt als in die Jahre gekommen. Die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung (Bundesärztekammer), die Privaten Krankenkassen und die Beihilfe arbeiten deshalb seit Jahren gemeinsam an

einer neuen GOÄ. Diese soll bestehende Lücken schließen und beispielsweise auch für eine bessere Vergütung der „sprechenden Medizin“, also von Beratungen, sorgen. Allerdings hat die Bundespolitik bisher nicht darauf reagiert. Die Bundesärztekammer beginnt nun, ihrerseits Druck aufzubauen.



Welche Folgen hat dies?

Die Bundesärztekammer zeigt der Ärzteschaft neuerdings deutliche Hinweise auf, Steigerungssatzerhöhungen und Honorarvereinbarungen als rechtskonforme Möglichkeit zur „Anpassung an den Stand der medizinischen Entwicklung“ und zum Ausgleich von „gravierenden Unterbewertungen“ anzuwenden.

Wir rechnen damit, dass auch Sie als Versicherte der PBeaKK mit dieser Entwicklung künftig konfrontiert werden. Informieren Sie sich deshalb, damit Sie dieses neu entstehende Kostenrisiko einschätzen können.

Die Steigerungssatzerhöhung

Der grundsätzliche Aufwand einer Leistung ist bereits im Einzelsatz einer Gebühr gewürdigt. So wird beispielsweise eine aufwendige Operation besser vergütet als eine Beratung. In der Gebühr sind die Praxiskosten, beispielsweise für Räume, Personal oder Hygiene, enthalten.

Ob nun eine Leistung einfach zu erbringen oder im Vergleich zu anderen Patienten besonders schwierig war: All dies hat Einfluss auf die Höhe des sogenannten Steigerungssatzes. Die Höhe des Steigerungssatzes zu bestimmen, liegt im Ermessen des Arztes.

Wird ein Schwellenwert, in der Regel der 2,3-fache Satz, überschritten, muss die Arztpraxis dies in der Rechnung mit der Erschwerung begründen. Die Begründung muss die Erschwerung in der Regel patientenbezogen erläutern. Im Fall der GOÄ 1 könnte dies beispielsweise „Beratung von über 15 Minuten zur Behandlung bei komplexem Krankheitsbild, siehe Diagnosen“ sein. Eine solche Begründung deckt sich mit den Vorgaben der Gebührenordnung und würde auch zu einer Kostenerstattung führen.

Begründungen für Steigerungssatzerhöhungen wie „Inflationsausgleich“ oder „Abfangen von Kostensteigerungen“ sind keine Erschwerungen im Sinn der Gebührenordnung. In diesen Fällen erstatten wir den üblichen Kassensatz.

Anzeige



Stilvolles Wohlfühlambiente mit persönlicher Betreuung. Moderne, medizinische Fachkompetenz mit gezielter Therapie fördern Ihr gesundheitliches Wohlbefinden.

Medizinische Behandlungen für Ihre Gesundheit

- Original Bad Kissinger Natursolebad
- Krankengymnastik (Einzeln und Gruppe)
- Kneipp-Guss
- Heiße Moorpackung
- 2 Schwimmbäder (30 °C) u.v.m.

Salzgrotte direkt im Haus

Entspannen Sie bei Meeresklima in der Salzgrotte direkt in unserem Haus.



Unser Angebot für Sie:

PRIVATE PAUSCHALKUR

Ihr „alles inklusive“ Gesundheitsurlaub

Ärztliche Untersuchungen einschließlich aller verordneten Therapieanwendungen (wie z. B. Massagen, Bäder), Vollpension (inkl. Tischgetränke), Nachmittagskaffee, Mineralwasser und Obst für das Zimmer.

Für genehmigte Rehabilitationsmaßnahmen pauschalierte Direktabrechnung mit der PBeaKK möglich.

Für beihilfeberechtigte Selbstzahler niedrigster Tagessatz EZ oder DZ € 90,- p. P. / Tag inkl. Vollpension zzgl. Arzt- und Anwendungskosten.

Informationen & Beratung unter:

☎ 0971 918-0

Unser Zusatzangebot:

KRAMPFADER-BEHANDLUNG

ohne OP und Narkose!*

Fordern Sie Informationsmaterial an!

*Bei entsprechender Diagnose.
Aufschlüsselung nach GOÄ möglich.

Bewegung ist Leben

Prinzregentenstr. 15
97688 Bad Kissingen

Fax 0971 - 918-100
www.uibeleisen.com

So vermeiden Sie Selbstbehalte

Achten Sie bei Steigerungssatzerhöhungen darauf, dass patientenbezogene Begründungen angeben, warum eine Leistung bei Ihnen schwierig oder zeitaufwendig war.

Vermeiden Sie die Unterschrift von Honorarvereinbarungen. Anders als im normalen Behandlungsvertrag, in dem allgemein auf die Vorschriften der GOÄ verwiesen wird, enthält dieser Aussagen wie „Für die Leistung XY wird der X-fache Steigerungssatz vereinbart“. Zusätzlich muss der Arzt Sie auf das Kostenrisiko hinweisen.

Die Honorarvereinbarung

Eine Honorarvereinbarung ist eine schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient. Hier wird für genau bestimmte Gebührennummern ein beliebiger Steigerungssatz vereinbart. Wenn ein Arzt in einem persönlichen Gespräch mit Ihnen beispielsweise den 15-fachen Steigerungssatz für eine Leistung vereinbart, sind Sie zahlungspflichtig – das heißt, es

kommen mitunter hohe Kosten auf Sie zu. Der Arzt muss Sie darauf hinweisen, dass die Übernahme der Kosten durch Beihilfe und Krankenversicherung nicht sichergestellt ist. Er ist in diesem Fall jedoch nicht verpflichtet, in der Rechnung die sonst notwendigen Begründungen für Steigerungssatzerhöhungen zu benennen. Wenn Sie also eine solche Honorarvereinbarung unterschreiben, müssen Sie mit erheblichen Selbstbehalten rechnen. Denn die entstehenden Mehrkosten sind nicht erstattungsfähig.

Steigerungssätze

Art	Steigerungssatz Kassenleistung	Maximalsatz (mit Begründung)
Ärztliche Leistungen	1,9-fach	3,5-fach
Medizinisch-technische Leistungen	1,5-fach	2,5-fach
Laborleistungen	1,15-fach	1,3-fach

Keine Sorge besteht indes im Notfall: Es ist unzulässig, eine Notfallbehandlung von einer Honorarvereinbarung abhängig zu machen!

Wichtiges Fazit für Sie: Durch Steigerungssatzerhöhungen mit guten, in der Regel patientenbezogenen Begründungen kann ein Arzt die gesamte Bandbreite von einfachen bis zu sehr aufwendigen Behandlungen abbilden. Honorarvereinbarungen führen immer zu teilweise erheblichen Selbstbehalten für Sie. Allgemeine, aktuelle Informationen zu unseren Leistungen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.pbeakk.de. ■



Pflegepflichtversicherung

Beitragsangleichung Juli 2023

Die altersabhängigen Beiträge in der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) bleiben weiterhin stabil. Für Versicherte, die bereits den Höchstbeitrag bezahlen, erhöht sich der Beitrag jedoch zum 1. Juli 2023. Diese Angleichung wird durch die Erhöhung des Beitragssatzes in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) verursacht. Falls Sie von der Beitragsangleichung betroffen sind, haben Sie Ihren neuen Versicherungsschein bereits im Mai 2023 von der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) erhalten.

Beitragssatz in der SPV

Nach dem Entwurf des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) soll sich zum 1. Juli 2023 auch der Höchstbeitrag in der PPV ändern. Denn die Änderung der Beiträge in der SPV hat unmittelbare Auswirkungen auf die Höchstbeiträge.

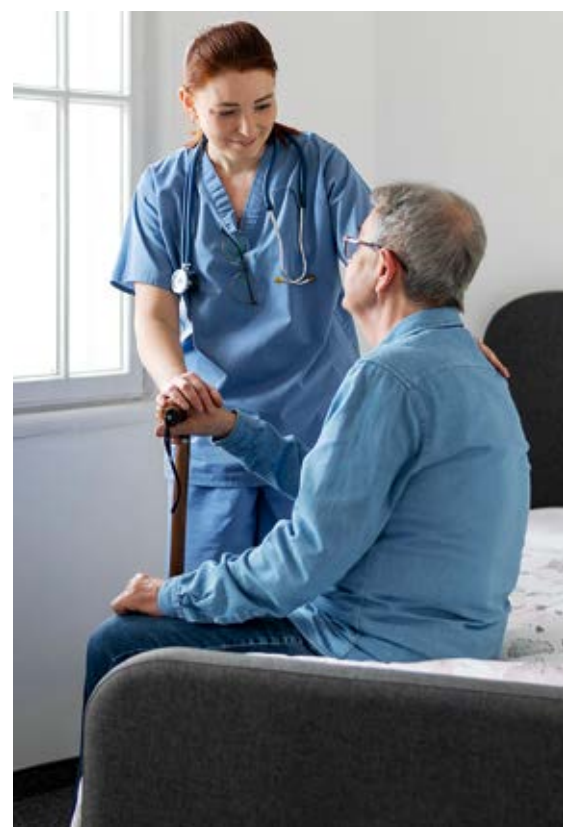
Beitrags- begrenzung

Gemeinsam versicherte Eheleute in der privaten Pflegepflichtversicherung können unter bestimmten Voraussetzungen von einer Begrenzung des Beitrages auf 150 Prozent der oben genannten Höchstbeiträge profitieren.

Dies ist der Fall, wenn mindestens ein Ehe-/Lebenspartner seit dem 1. Januar 1995 ununterbrochen in der PPV versichert ist und das Gesamteinkommen eines Ehe-/Lebenspartners 485 Euro im Monat nicht übersteigt (bzw. 520 Euro im Monat bei Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung).

Wenn Sie bereits von dieser Beitragsbegrenzung profitieren, dann brauchen Sie nichts zu veranlassen. Sollten Ihre Beiträge höher liegen, obwohl Sie die Voraussetzungen für die Beitragsbegrenzung erfüllen, wenden Sie sich bitte an uns.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie auch auf unserer Internetseite ➔ www.pbeakk.de. ■



Höchstbeiträge in der PPV ab 1. Juli 2023	
Monatlicher Beitrag für Versicherte mit Beihilfeanspruch	67,83 €
Monatlicher Beitrag für Versicherte ohne Beihilfeanspruch	169,58 €

Hinweis: Bei Redaktionsschluss war das Gesetzgebungsverfahren zum PUEG noch nicht abgeschlossen. Daher steht die Beitragsangleichung unter dem Vorbehalt der gesetzlichen Änderung.

Sicher unterwegs im Ausland

Eine akute Erkrankung oder ein Unfall kann überall auftreten – auch auf einer Reise ins Ausland. Dabei können erhebliche Selbstbehalte entstehen. Deshalb ist es sinnvoll, die Auslandsreise-krankenversicherung (AKV-Stufe) der PBeaKK abzuschließen. Denn so sind Sie rundum geschützt und können sorglos weltweit verreisen!

Grundsätzlich erhalten Sie aus der AKV-Stufe die Selbstbehalte für die Behandlung von akut eingetretenen Krankheiten und Unfallfolgen. Die Höhe der AKV-Erstattung ergibt sich aus den angefallenen Kosten nach Abzug der Leistungen aus Ihrer Grundversicherung, Ihrer Beihilfe oder eines anderen Kostenträgers. Besonders bequem: Der Versicherungsschutz der AKV-Stufe gilt automatisch für Auslandsreisen von bis zu einem Jahr ohne eine Ländereinschränkung!

Rücktransport

Leistungen für den Mehraufwand eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport an den ständigen Wohnsitz oder in das nächstgelegene Krankenhaus werden aus der Grundversicherung und der Beihilfe nicht übernommen. Die AKV-Stufe hingegen kommt für diese Kosten auf. Dies ist auch der Fall, wenn nach ärztlicher Prognose ein stationärer Aufenthalt von mindestens 14 Tagen notwendig wird oder die voraussichtlichen

Kosten für den stationären Aufenthalt im Ausland die Rücktransport- und Weiterbehandlungskosten im Inland übersteigen würden.

Notwendige Mehraufwendungen für eine Begleitperson sind ebenfalls erstattungsfähig, wenn die Begleitung medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet ist oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben wird. Nutzen Sie hierzu unsere Notrufrkarte auf der nächsten Seite – so sind wir rund um die Uhr für Sie erreichbar!



Antrag vor Reiseantritt

Damit Sie Leistungen aus der AKV-Stufe erhalten, ist es notwendig, dass der Antrag auf Aufnahme in die AKV-Stufe vor Antritt Ihrer Reise bei uns eingeht. Ein nachträglicher Abschluss ist für diese Auslandsreise dann nicht mehr möglich.

Nicht in der Grundversicherung?

Falls Sie nicht in unserer Grundversicherung versichert sind, benötigen wir einen Nachweis über die Leistungen, die Sie von Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse erhalten haben. Die Belege fügen Sie bitte dem Leistungsantrag bei.

Kostenerstattung Unsere Notrufkarte

Für Behandlungen im Ausland gilt: Die Kosten müssen Sie zunächst selber tragen – unabhängig davon, ob es sich um Leistungen aus der Grundversicherung oder der AKV-Stufe handelt. Auch die Mitgliedergruppe spielt hierbei keine Rolle. Anschließend reichen Sie Ihre Rechnungen, sämtliche Belege und Berichte mit einem Leistungsantrag bei uns ein. Bitte denken Sie daran, dass Sie auf der ersten Seite des Leistungsantrags das Reiseland und den Reisezeitraum eintragen. Eine Direktabrechnung mit Krankenhäusern ist im Ausland nicht möglich.

Ganz wichtig: Bei Auslandsrechnungen und Belegen, die Sie über die Einreichungs-App bei uns einreichen, benötigen wir zusätzlich den abfotografierten Antrag („Besonderer Sachverhalt“) mit Angabe über den Reisezeitraum und das Reiseland.

Leben Sie im Ausland?

Bei einem ständigen Wohnsitz oder Zweitwohnsitz besteht für das betreffende Land kein Versicherungsschutz über die AKV-Stufe. Leistungen aus der Grundversicherung und Beihilfe sind hiervon nicht betroffen. Bei Reisen in andere Länder können wir Ihnen Leistungen aus der AKV-Stufe in gewohnter Weise zahlen.

der Rufnummer +49 (0)711 346 529 96. Rund um die Uhr ist die Notrufzentrale der European Air Ambulance (EAA) unter der Telefonnummer +49 (0)711 7007 2345 für Sie erreichbar.

Die Notrufkarte AKV-Stufe der PBeaKK ermöglicht im Notfall eine schnelle Kontaktaufnahme mit der PBeaKK oder der Notrufzentrale EAA. Sie finden diese ebenfalls unter www.pbeakk.de im Ratgeber „Auslandsreisekrankenversicherung – Rücktransport aus dem Ausland“.

Ergänzen Sie bitte Ihre Daten in der Notrufkarte und nehmen Sie diese immer auf Ihre Auslandsreise mit. ■

Notrufkarte AKV-Stufe der PBeaKK

Für Sie rund um die Uhr aus dem Ausland erreichbar:
Notrufzentrale der European Air Ambulance:
+49 (0) 711 7007 2345

Notrufkarte AKV-Stufe

PBeaKK
Gesund versichert.

Postbeamtenkrankenkasse
70469 Stuttgart

Telefon +49 (0) 711 346 529 96

Fax +49 (0)711 346 529 98
E-Mail service@pbeakk.de

Notrufzentrale für Rücktransporte (24h erreichbar)
Telefon +49 (0) 711 7007 2345 Fax +49 (0) 711 7010 71

Versicherungsnummer

Name, Vorname

Heimatanschrift

Im Notfall bitte benachrichtigen/
In case of emergency please inform





Richtig versichern

Volljährige Kinder

Das Ende der Sommerferien naht und mit ihm beginnen viele junge Menschen wieder eine Ausbildung oder ein Studium. Jetzt ist es wichtig, darauf zu achten, dass Ihr Kind in dieser neuen Situation weiterhin richtig und lückenlos krankenversichert bleibt. Wir haben alle Schritte für Sie zusammengefasst, die Sie in dieser Situation beachten müssen.

Wenn Sie ein mitversichertes Kind über 18 Jahren haben, erhalten Sie von uns ein Schreiben zur „Erklärung zur Berücksichtigungsfähigkeit im Familienzuschlag bzw. Kindergeld“. Sie stellt sicher, dass Ihr Kind auch weiterhin einen vollständigen Versicherungsschutz genießt. Bitte füllen Sie die Erklärung aus und senden Sie sie an uns zurück. Dies ist der erste und wichtigste Schritt, um zu prüfen, welche Art von Krankenversicherungsschutz vorliegt. Alle weiteren Schritte ergeben sich im Anschluss.

Unabhängig von der Erklärung ist es wichtig, uns mitzuteilen, wenn Ihr Kind einen neuen Lebensabschnitt beginnt, auch bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres. Nur so ist eine lückenlose Mitversicherung gewährleistet. Bitte informieren Sie uns deshalb über sämtliche Änderungen, die das Versicherungsverhältnis von Ihnen und Ihren mitversicherten Angehörigen betreffen.

Die entsprechenden Formulare finden Sie auf www.pbeakk.de im Bereich ServiceCenter unter „Formulare“.

Gut zu wissen

Kindergeld wird von der Familienkasse der Arbeitsagentur gewährt. Als aktiver Beamter erhalten Sie von Ihrem Dienstherrn zusätzlich einen kinderbezogenen **Familienzuschlag**. Voraussetzung hierfür ist die Gewährung des Kindergeldes. Für Versorgungsempfänger heißt der kinderbezogene Familienzuschlag **Unterschiedsbetrag**. Maßgeblich in dieser Erklärung ist für Beamte und Versorgungsempfänger immer der kinderbezogene Familienzuschlag bzw. Unterschiedsbetrag.

Die Angaben zum **Kindergeld** müssen Sie nur dann machen, wenn Sie keinen beamtenrechtlichen Familienzuschlag erhalten (z. B. bei Beurlaubung oder als Mitglied in der Gruppe B2/B3).

1. Weiterführende Schule = Mitversicherung

Ihr Kind kann über Sie mitversichert bleiben, wenn es nach Vollendung des 18. Lebensjahres eine weiterführende Schule besucht. Voraussetzung: Für Ihr Kind tritt keine

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein. Außerdem erhalten Sie für Ihr Kind weiterhin den Familienzuschlag und das Kindergeld.

2. Ausbildung oder Duales Studium = Gesetzliche Krankenversicherung

Wenn Ihr Kind eine Ausbildung oder ein Studium an einer Dualen Hochschule beginnt, tritt eine gesetzliche Versicherungspflicht in der GKV ein. Dann endet die Mitversicherung bei

uns. Besteht eine Zusatzversicherung für Ihr Kind, können Sie diese so lange fortführen, wie Sie den Familienzuschlag oder das Kindergeld für Ihr Kind beziehen.

3. Freiwilligendienst = Gesetzliche Krankenversicherung oder Heilfürsorge

Leistet Ihr Kind ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr (FSJ und FÖJ), wird es ebenfalls in der GKV versicherungspflichtig (siehe Nummer 2). Das gilt auch für den Bundesfreiwilligendienst (BFD) und für einen Freiwilligendienst im Ausland, wenn dort ein anderweitiger, gleichwertiger Krankenversicherungsschutz besteht. Die Mitversicherung Ihres Kindes bei der PBeaKK ruht während dieser Zeit. Dies betrifft auch den freiwilligen Wehrdienst, da in diesem Fall ein Anspruch auf freie Heilfürsorge besteht.

Die Zusatzversicherung Ihres Kindes können Sie in allen Fällen weiterführen. Endet der Freiwilligendienst Ihres Kindes, dann informieren Sie uns. Wir benötigen den Nachweis über die Dauer des abgeleisteten Dienstes und Ihre formlose Erklärung, ob die Mitversicherung Ihres Kindes wieder aktiviert werden soll – falls danach keine Pflichtversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse besteht. Wichtig: Bitte senden Sie uns die Unterlagen innerhalb von drei Monaten nach Ende des Freiwilligendienstes zu.

Gut zu wissen: Wenn sich Ihr Kind nach dem 25. Geburtstag noch in einer Ausbildung befindet, eine weiterführende Schule besucht oder ein Studium absolviert, bleibt es in der Beihilfe weiter berücksichtigungsfähig. Voraussetzung ist, dass die Beihilfe aufgrund eines anerkannten Freiwilligendienstes unterbrochen oder verzögert wurde. Die Dauer der weiteren Berücksichtigungsfähigkeit entspricht der Dauer des abgeleisteten Dienstes – insgesamt jedoch höchstens zwölf Monate.

4. Studium an einer Hochschule = KVdS oder Mitversicherung

Wenn Ihr Kind an einer staatlichen Hochschule oder staatlich anerkannten Hochschule studiert, wird es in der gesetzlichen Krankenversicherung der Studenten (KVdS) versicherungspflichtig. Falls Ihr Kind weiterhin bei der PBeaKK mitversichert sein möchte, muss es die Befreiung von der Versicherungspflicht in der KVdS beantragen. Diesen Antrag muss Ihr Kind innerhalb von drei Monaten nach der Immatrikulation stellen. Er kann bei jeder beliebigen GKV eingereicht werden. Die Befreiung gilt für die gesamte Dauer des Studiums. Um Ihr Kind bei der PBeaKK weiter mitzuversichern, legen Sie bitte den Befreiungsbescheid

der GKV und eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung vor. Wichtig: Die Meldebestätigung über die elektronische Meldung an die Hochschule reicht dafür nicht aus. Die Mitversicherung bei uns ist solange möglich, wie Sie den Familienzuschlag oder das Kindergeld für Ihr Kind erhalten – in der Regel bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Eine Ausnahme von dieser Regel bildet die Unterbrechung des Studiums durch einen Freiwilligendienst (siehe Nummer 3).

Grundsätzlich können Sie eine Fortführung der Mitversicherung bis zum Studienabschluss beantragen – längstens

bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres. Der Beitrag für studierende Kinder für diesen Tarif beträgt derzeit 246,32 Euro im Monat. In der Pflegepflichtversicherung fallen zusätzlich 25,97 Euro an. Wenn Ihr Kind das Studium bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres nicht abschließt, kann es auf Antrag die Mitversicherung bis zum Abschluss des Studiums als eigenständige Mitgliedschaft in der Mitgliedergruppe B2 fortführen.

Informieren Sie sich hierzu auch im Ratgeber „Krankenversicherung für Studierende“ auf unserer Internetseite www.pbeakk.de. ■

Wir informieren Sie

Bescheinigungsservice:

Benötigen Sie oder Ihr Kind einen aktuellen Versicherungsnachweis? Fordern Sie ihn einfach und bequem an unter www.pbeakk.de/bescheinigung-bestellen

Ihr Kind studiert schon?

Dann denken Sie bitte daran, uns die Immatrikulationsbescheinigung für das Wintersemester 2023/2024 einzureichen.

Auf einen Blick

EinreichungsApp

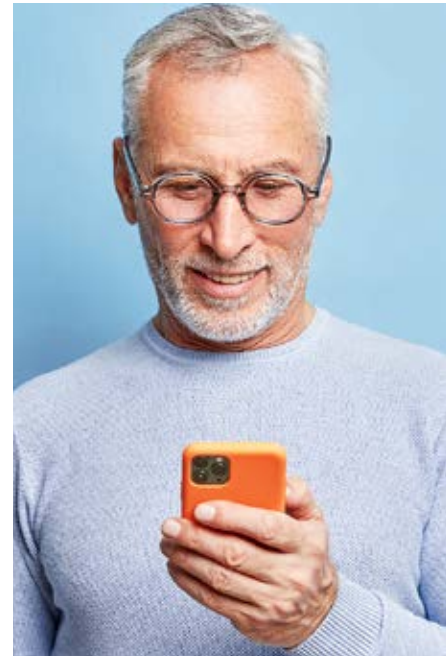
Der schnellste Weg zu uns

Am 1. November 2022 wurden die persönlichen Kundenberatungen in den Geschäftsstellen endgültig geschlossen. Ihr schnellster Weg zu uns ist seitdem die EinreichungsApp sowie die zentrale Postadresse – nähere Informationen dazu finden Sie auf Seite 28.

Unsere Bitte ist, die Geschäftsstellen nicht mehr aufzusuchen, um zum Beispiel zu klingeln oder im jeweiligen Briefkasten Anträge und andere Dokumente einzuwerfen. Dies verzögert die Bearbeitung Ihrer Anliegen und

bedeutet ja auch für Sie einen Mehraufwand. Die Bearbeitungszeit verlängert sich auch, wenn Sie Briefe an die Geschäftsstelle senden.

Mit der EinreichungsApp können Sie von überall und portofrei alles bequem bei uns einreichen. Sehr viele Leistungsanträge erreichen uns mittlerweile auf diese Weise! Falls Sie die EinreichungsApp noch nicht verwenden: Unter www.pbeakk.de erhalten Sie alle notwendigen Informationen. ■



Neue Leistungen und geänderte Höchstbeträge

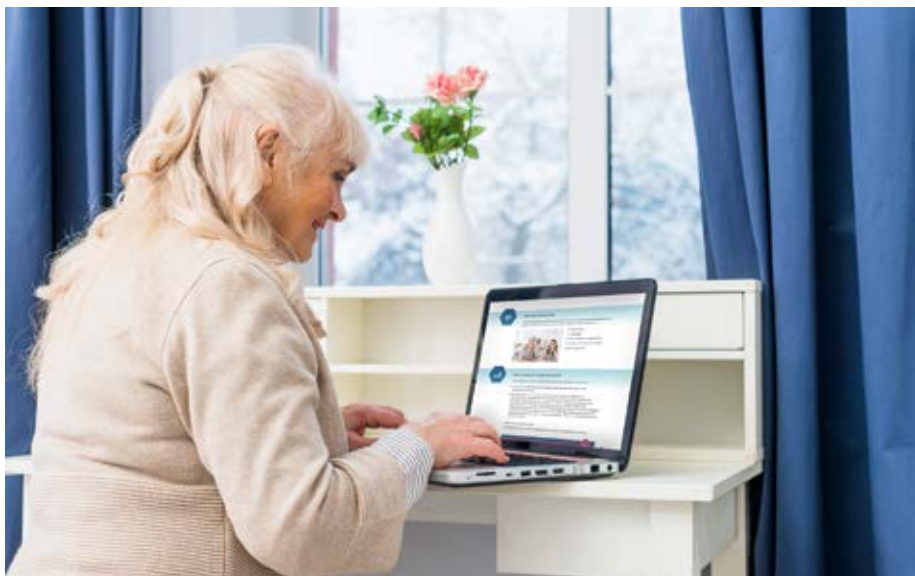
Änderungen im Heilmittelbereich

Im Vorgriff auf eine beabsichtigte Änderung in der Bundesbeihilfeverordnung wurden zum 1. Mai 2023

vereinzelt beihilfefähige Höchstbeträge für ärztlich oder zahnärztlich verordnete Heilmittel erhöht. Zudem

wurden neue Leistungen ergänzt, wie zum Beispiel die Hausbesuchspauschale (inklusive der Fahrtkosten) und die Übermittlungsgebühr für Mitteilungen oder Berichte an einen behandelnden Arzt. Weiterhin können Aufwendungen für eine Nagelkorrekturspange anerkannt werden. Wichtig: Die einzelnen Arbeitsschritte des Podologen bzw. des medizinischen Fußpflegers, wie zum Beispiel die Anpassung, Fertigung und Nachregulierung der Nagelkorrekturspange, müssen in der Rechnung ersichtlich sein.

Das aktuelle Leistungsverzeichnis mit den neuen Leistungen und Höchstbeträgen (Anlage 9 der Bundesbeihilfeverordnung) finden Sie auf unserer Internetseite www.pbeakk.de ■



Rehabilitationssport

Neuer Höchstsatz

Mit Rehabilitationssport und Funktionstraining können Sie Ihre Gesundheit durch gezielte Bewegungen stärken. Wir erkennen Aufwendungen für Rehabilitationssport beziehungsweise Funktionstraining in einer anerkannten Gruppe an, wenn uns eine ärztliche Verordnung vorliegt. Seit dem 1. Mai 2023 liegt der Höchstsatz je Übungseinheit bei 12 Euro.

Wurde eine Genehmigung der Behandlung von uns vorab erteilt, legen Sie uns im Anschluss der Behandlung

Ihre Teilnahmebestätigung mit einem Leistungsantrag vor. Bitte senden Sie uns keine Kopie der bereits eingereichten ärztlichen Verordnung oder des Anerkennungsschreibens mehr zu, weil dies die Bearbeitungszeit verlängert.

Wichtige Information: Nur bei unseren Mitgliedern der Gruppe A können die Kosten der Übungseinheiten durch einen Gruppenleiter direkt mit uns abgerechnet werden – unter Vorlage der Teilnahmebestätigung. ■

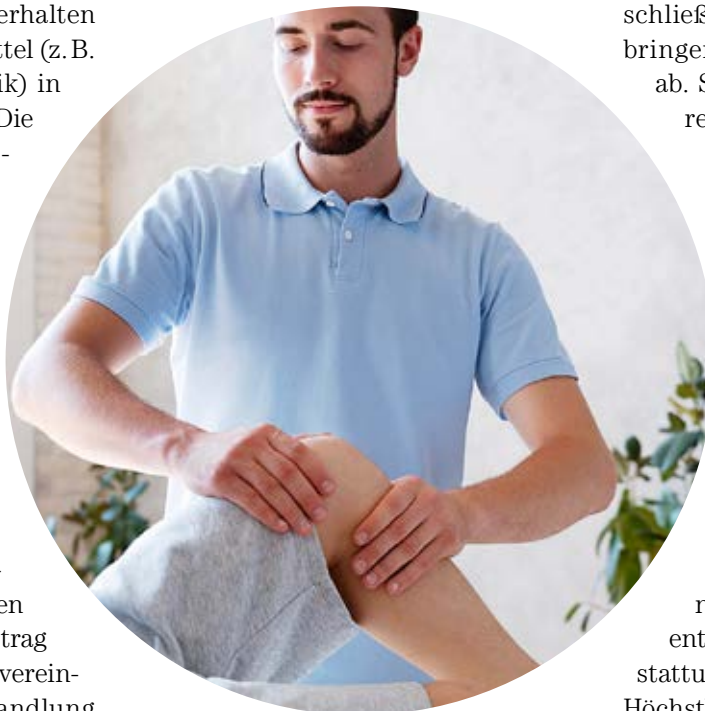


Für A-Mitglieder

Direkt- oder Privatabrechnung

Als Mitglied der Gruppe A erhalten Sie bei Leistungen für Heilmittel (z. B. Massagen, Krankengymnastik) in der Regel eine Sachleistung. Die Sachleistung rechnet der Leistungserbringer (z. B. Physiotherapeut) auf Grundlage von Vereinbarungen direkt mit der Postbeamtenkrankenkasse ab. Es entstehen Ihnen bei dieser Abrechnung grundsätzlich keine Selbstbehalte.

In Absprache mit dem Leistungserbringer ist es nun zusätzlich möglich, anstelle einer Sachleistung einen individuellen Behandlungsvertrag für eine Privatbehandlung zu vereinbaren. Bei einer Privatbehandlung



schließen Sie mit dem Leistungserbringer einen Behandlungsvertrag ab. Sie erhalten dann eine Privatrechnung. Ihre Privatrechnung und Ihre ärztliche Verordnung reichen Sie uns im Anschluss der Behandlung mit einem Leistungsantrag zur Erstattung ein. Wir erstatten Ihnen anschließend die Leistungen bis zu den Höchstbeträgen nach Anlage 9 der Bundesbeihilfeverordnung.

Bitte beachten Sie, dass bei vereinbarten Privatabrechnungen eventuell Selbstbehalte entstehen können, da unsere Erstattung auf die erstattungsfähigen Höchstbeträge begrenzt ist. ■

Auf einen Blick

Entlassung aus dem Krankenhaus

Rechtzeitige Hilfsmittelversorgung

Hilfsmittel unterstützen Sie im Alltag als treue Helfer beim Ausgleich Ihrer krankheitsbedingten Einschränkungen. Egal ob Rollstuhl, Rollator oder Krankenpflegebett – wir versorgen Sie bei dauerhaften Erkrankungen und akuten Notfällen.

Für die Krankenversicherung gilt: Hilfsmittel ab einem Anschaffungspreis von 150 Euro müssen von uns vorab genehmigt werden. Eine Ausnahme

bilden Bandagen, Orthesen, Schuheinlagen, Hörgeräte oder Perücken und zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (wie z.B. Einmalwindeln bei Inkontinenz). Für diese Hilfsmittel ist keine Genehmigung nötig.

Wenn Sie im Anschluss an die Krankenhausbehandlung Hilfsmittel benötigen, dann wenden Sie sich direkt an uns. Kontaktieren Sie unsere Kundenberatung (siehe Seite 28) möglichst



einige Tage vor Ihrer geplanten Entlassung. Wir leiten für Sie eine kurzfristige Versorgung durch unseren Vertragspartner ein.

Wichtig: Bevor Sie Hilfsmittel (z.B. Rollstühle, CPAP-Geräte) direkt aus dem Krankenhaus für die anschließende Versorgung mit nach Hause nehmen oder wenn Sie Hilfsmittel von einem anderen als unserem Lieferanten im Krankenhaus angeboten bekommen, sprechen Sie uns unbedingt an: Wir klären dann mit Ihnen die Kostenübernahme. ■



Auf Kassenbons

Verbrauchshilfsmittel

Auch Verbrauchshilfsmittel sollen Ihnen bei Bedarf helfen und Sie bei der Bewältigung Ihres Alltags bestmöglich unterstützen.

Hierzu zählen vor allem Inkontinenzartikel in Form von Windeln oder Einlagen, die Sie bequem im Supermarkt erwerben können. Auf den Kassenbons

sind diese Verbrauchshilfsmitteln häufig zusammen mit Ihren Wocheneinkäufen aufgelistet. Deshalb unsere Bitte: Sie beschleunigen die Bearbeitung, wenn Sie Quittungen einreichen, die ausschließlich beantragte Verbrauchshilfsmittel enthalten. Bitte achten Sie darauf, dass das Bezugsdatum stets erkennbar ist. ■





Drei Einreichungswege per App: Foto, PDF und Barcode

Einreichen leicht gemacht

Seit Mai haben wir unsere EinreichungsApp um den PDF-Upload und den Barcode-Scan erweitert. Beides sind Alternativen zur Fotografie Ihrer Unterlagen, wenn Sie diese bei uns einreichen möchten. Bereits in den ersten Wochen seit der Umstellung nutzen viele unter Ihnen diese Möglichkeiten. Gerne geben wir noch ein paar Hinweise hierzu.

Jeden Monat erreichen uns mehrere Zehntausend Einreichungen per EinreichungsApp. Eine Zahl, die seit der Einführung stetig wächst und einen immer größeren Prozentsatz an unserem Gesamteingang einnimmt. Neben der Post ist die App unser offizieller und sicherer digitaler Kanal für Ihre Einreichungen sämtlicher Unterlagen. Ein weiterer Vorteil der App: Sie können Ihre Original-Unterlagen behalten und haben Sie im Bedarfsfall weiterhin zur Hand.

Barcode-Scan

Viele Rechnungen, die Sie erhalten, werden von den Abrechnungsstellen mit zwei Barcodes bestückt – dem eA- und eP-Code. Beide werden auch so in den Schreiben benannt. Achten Sie darauf, welche Seiten die Barcode-Rechnung tatsächlich umfasst. Manchmal erhalten Sie zu einer Rechnung noch weiterführende Unterlagen oder bspw. eine eigene Labor- und Materialkostenrechnung. Diese

Unterlagen müssen in der Einreichung eigenständig vorhanden sein – zum Beispiel per Foto.

Wenn Sie einen Barcode-Scan in der App durchführen, wird Ihnen in der App selbst vor der Einreichung die Rechnungsnummer angezeigt.

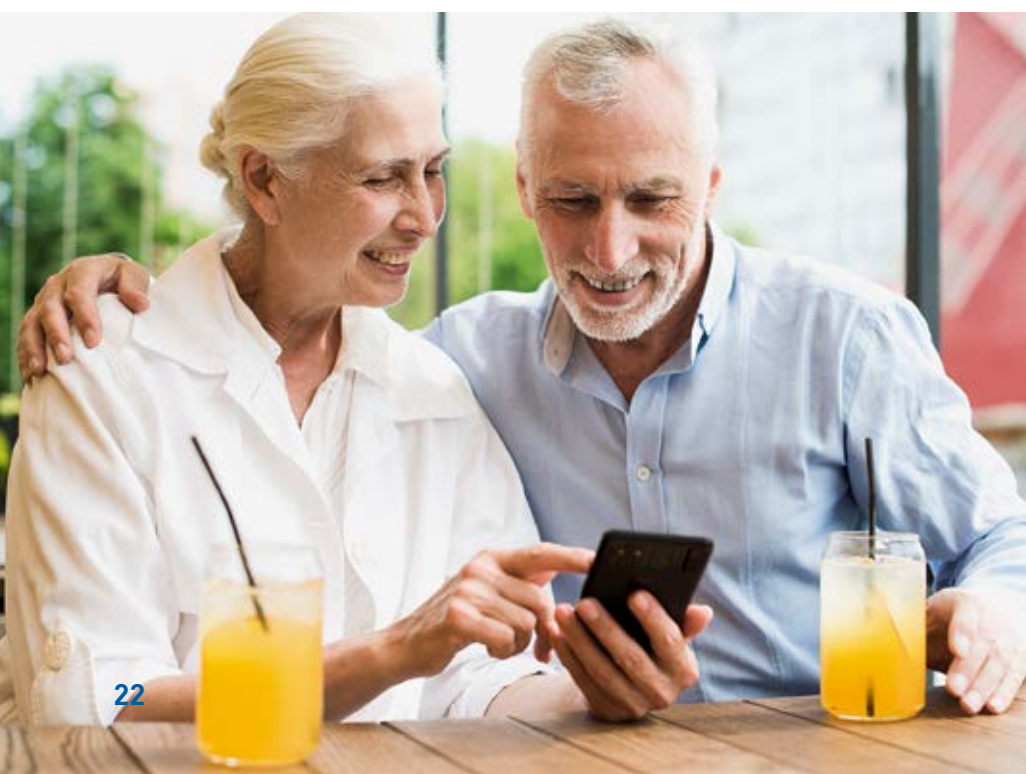
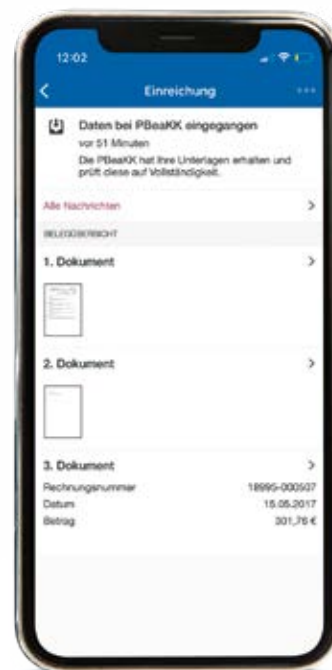
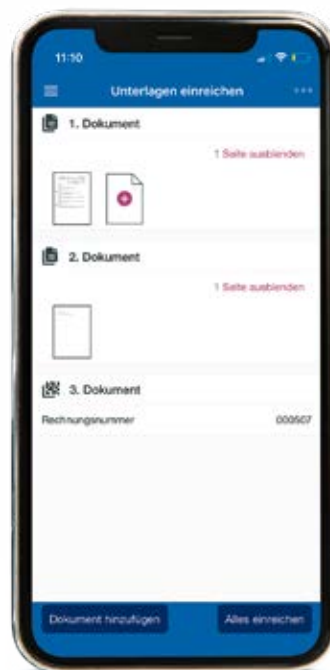
Nachdem Sie die Unterlagen über die App an uns gesendet und wir den Barcode erhalten haben, wird in der Statusübersicht neben der

Es ist daher nicht notwendig, uns parallel zum Barcode-Scan dieselbe Rechnung auch noch als Foto einzureichen. Wenn Sie dies machen, entsteht eine Doppeleinreichung. Diese kann eine Doppelerstattung verursachen, die dann nachträglich zurückgenommen werden muss.

*Zu beachten bei
der Einreichung*

Bedenken Sie bitte, dass Sie selbst für die Sicherung Ihrer Daten auf Ihrem Gerät oder in Clouds verantwortlich sind.

Wenn Sie ein PDF in die App hochladen möchten, darf dieses nicht verschlüsselt sein, zum Beispiel durch ein Kennwort. Wenn dies der Fall ist, erhalten Sie in der App direkt eine Mitteilung.



Es gibt für jede Einreichung eine maximale Datenmenge. Diese ist nicht anhand einer fixen Anzahl an Seiten festgelegt. Die Datenmenge variiert je Seite bei jeder Einreichung und ist von den mitgelieferten Daten abhängig, so wie auch jedes Foto unterschiedlich groß sein kann. Wenn Sie also die Mitteilung erhalten, dass die maximale Datenmenge erreicht ist, teilen Sie Ihre Unterlagen einfach in zwei Einreichungen auf. Sie haben vor dem Absenden einer Einreichung auch die Möglichkeit, bereits festgehaltene Inhalte zu löschen.

Es kann auch vorkommen, dass ein einzelnes PDF als zu groß abgelehnt wird. Dies ist immer der Fall, wenn die PDF-Datei bei Ihnen mit mehr als 1 MB gespeichert ist. Jedoch kann diese Meldung auch erscheinen, wenn Ihnen angezeigt wird, dass Ihre PDF-Datei kleiner als 1 MB ist. Dies liegt daran, dass neben der Datei an sich noch weitere Daten, die das PDF „begleiten“, an uns übermittelt werden. Diese Daten werden addiert zur angezeigten PDF-Größe. Dadurch kann ein vermeintlich kleines PDF ebenfalls über 1 MB Datenmenge enthalten.

Wir prüfen zurzeit, ob wir die Größe erhöhen können. Wir empfehlen Ihnen, Ihre Papierunterlagen direkt in der App zu fotografieren und nicht außerhalb in ein PDF umzuwandeln und danach in die App hochzuladen.

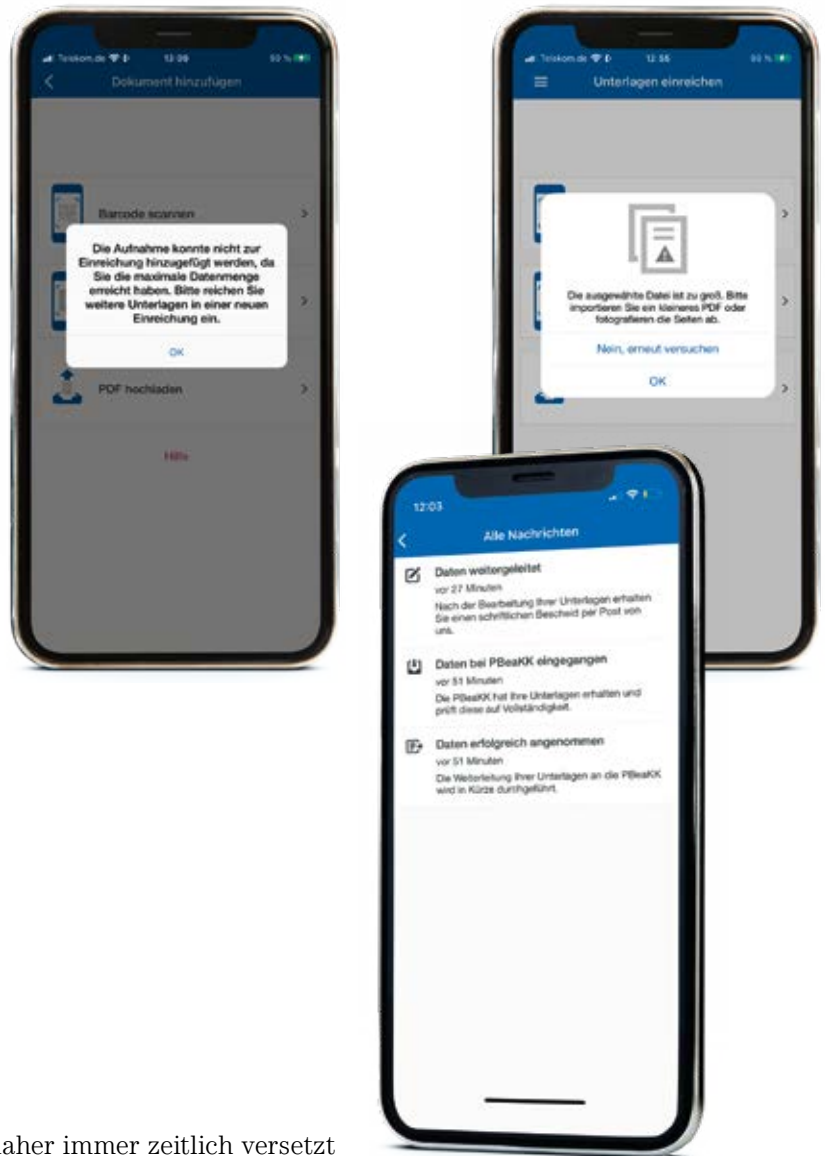
Statusübersicht

Mit dem Update haben wir die Statusmeldungen etwas angepasst. Alle Statusmeldungen werden automatisch erstellt und sind technische Meldungen, die entstehen, wenn ein bestimmter Schritt erledigt ist. Erst nachdem diese Schritte durchlaufen sind, werden Ihre Daten innerhalb unserer Systeme weitergegeben und für die Bearbeitung zusammen mit den Posteinreichungen vorbereitet. Die Bearbeitung

startet daher immer zeitlich versetzt zur bzw. später als die Übermittlung der Statusmeldungen.

Sie können bei jeder Einreichung in der Statusübersicht z. B. auf „alle Nachrichten“ klicken und die Meldungen lesen.

- Meldung 1: Daten erfolgreich angenommen – Die Weiterleitung Ihrer Unterlagen an die PBeaKK wird in Kürze durchgeführt.
- Meldung 2: Daten bei PBeaKK eingegangen – Die PBeaKK hat Ihre Unterlagen erhalten und prüft diese auf Vollständigkeit.
- Meldung 3: Daten weitergeleitet – Nach der Bearbeitung Ihrer Unterlagen erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid per Post von uns. ■



Wichtig

Einige Kunden fragen, ob sie das Angebot „Einfach einreichen“ nutzen können. Wir arbeiten mit „Einfach einreichen“ nicht zusammen, denn das Angebot wurde speziell für private Krankenversicherungen konzipiert. Deshalb ist unsere Bitte, in jedem Fall die EinreichungsApp, die wir für Sie entwickelt haben, zu verwenden. Dies ist die einfachste und schnellste Lösung für Sie. Mit „Einfach einreichen“ verzögert sich die Bearbeitung Ihrer Unterlagen zum Teil erheblich!

Weiterleben durch Organspende

Gerade jetzt im Sommer, wo sich leider viele Unfälle ereignen, wird die Bedeutung des Themas Organspende wieder einmal allzu deutlich. Jeder von uns kann in die Situation geraten, dass man nur mithilfe eines Spenderorgans weiterleben kann – oder aber, dass Sie als nächster Angehöriger die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende treffen müssen. Ob wir es wollen oder nicht: Es kann ganz schnell eine Situation entstehen, in der Sie mit dem Thema Organspende konfrontiert werden. Deshalb ist es so wichtig, sich frühzeitig damit zu befassen.

Die wichtigste Information zuerst: Jede Person ab 16 Jahren entscheidet in Deutschland selbst, ob sie bereit ist, Organe oder Gewebe zu spenden oder nicht. Die Entscheidung – egal ob dafür oder nicht – wird z. B. im Organspendeausweis dokumentiert. Liegt keine Entscheidung vor, werden die Angehörigen nach einer Entscheidung gefragt.

In Deutschland gibt es eine lange Warteliste von Menschen, die auf ein Spenderorgan warten – aktuell sind das rund 8.500 Menschen. Einige von ihnen versterben während der Wartezeit, weil nicht rechtzeitig ein passendes Organ gefunden wurde.

Sie ganz alleine treffen die Entscheidung, ob Sie Organe oder Gewebe spenden möchten. Mit einer entsprechenden Dokumentation sorgen Sie dafür, dass nach Ihrem Willen gehandelt wird. Wir unterstützen Sie dabei, Ihre individuelle Entscheidung zu treffen. Deshalb haben wir einige wichtige Informationen für Sie zusammengestellt.

Bin ich als Spender geeignet?

Grundsätzlich kann jeder Mensch Organspender sein. Es gibt nur wenige Erkrankungen, die eine Organspende ausschließen, wie zum Beispiel bestimmte Infektionen oder akute

Kreislauferkrankungen. Bei anderen Erkrankungen entscheiden die Ärzte, ob eine Organspende möglich ist.

Gibt es eine Altersgrenze für eine Organspende?

Nein, für die Organspende gibt es kein Höchstalter. Entscheidend sind das biologische Alter bzw. die Funktionsfähigkeit des infrage kommenden Organs.



Gut zu wissen

Ihre Entscheidung zum Organspendeausweis ist selbstverständlich freiwillig. Eine offizielle Registrierung findet nicht statt. Die getroffene Entscheidung kann jederzeit korrigiert werden. Es gilt jeweils der Ausweis mit dem neuesten Datum.

Muss ich mich entscheiden?

Nein, es gibt keinen Zwang zur Entscheidung, ob man Organe spenden will oder nicht. Sie sollten sich aber darüber im Klaren sein, dass das Nichttreffen einer Entscheidung dazu führt, dass im Fall der Fälle Ihre Angehörigen über diese Frage entscheiden müssen. Eine derartige Situation kann die Angehörigen emotional sehr belasten oder sogar überfordern.

Wie dokumentiere ich meine Entscheidung?

Ihre Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende können Sie in einem Organspendeausweis dokumentieren. Sie haben aber auch die Möglichkeit, Ihre Entscheidung in einer Patientenverfügung festzuhalten. Neben dem Organspendeausweis oder der Patientenverfügung kann Ihre Entscheidung auch auf jedem anderen Schriftstück festgehalten werden. Wichtig ist, dass Ihr Wille eindeutig formuliert und von Ihnen unterschrieben ist.

Woher bekomme ich einen Organspendeausweis?

Den Organspendeausweis können Sie bei uns im ServiceCenter unter www.pbeakk.de bestellen. Das ServiceCenter finden Sie unten im violetten Streifen. Einfach „Organspendeausweis bestellen“ anklicken.

Kann ich meine Entscheidung zur Organspende ändern?

Ja, niemand muss fürchten, sich endgültig festzulegen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern, indem Sie den alten Organspendeausweis vernichten und einen neuen ausfüllen. Falls Sie Ihre Meinung bzw. Entscheidung zur Organspende ändern, informieren Sie am besten auch Ihre Angehörigen hierüber. ■

Welche Arten von Organspende gibt es?

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen der postmortalen Organ- und Gewebespende und der Lebendorganspende.

Bei einer postmortalen Organ- und Gewebespende stellen Spender die eigenen Organe und Gewebe nach dem Tod für eine Übertragung (Transplantation) zur Verfügung. Diese Spenderorgane werden dann an die passenden Patienten, die auf ein Organ bzw. Gewebe warten, vermittelt.

Unter einer Lebendorganspende versteht man die Übertragung eines Organs bzw. eines Teils eines Organs von einem lebenden Menschen auf einen Patienten. Die Lebendspende ist der postmortalen Organentnahme nachgeordnet. Damit ist eine Organentnahme bei einem lebenden Menschen nur dann zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Transplantation kein Spenderorgan einer verstorbenen Person zur Verfügung steht.

Welche Organe und Gewebe können gespendet werden?

Herz, Lunge, Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm können nach dem Tod (postmortal) gespendet werden. Darüber hinaus können auch Horn- und Lederhaut der Augen, Herzklappen, Haut, Blutgefäße, Knochen-, Knorpel- und Weichteilgewebe sowie Gewebe, die aus Bauchspeicheldrüse oder Leber gewonnen werden, postmortal gespendet werden.

Nieren und Teile der Leber sind auch als Lebendspenden möglich.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um nach dem Tod Organe spenden zu können?

Die Voraussetzungen für eine Organspende sind im Transplantationsgesetz streng geregelt. Zum einen muss der Hirntod (= unumkehrbarer Ausfall der gesamten Hirnfunktionen) festgestellt worden sein. Zum anderen muss der Verstorbene in eine Organspende eingewilligt oder die Angehörigen müssen unter Beachtung des mutmaßlichen Willens einer Organentnahme zugestimmt haben.

Was bedeutet der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (sogenannter Hirntod)?

Für eine postmortale Spende kommen in Deutschland nur Menschen infrage, die am Hirntod verstorben sind. Unter dem unumkehrbaren Ausfall der gesamten Hirnfunktionen versteht man den nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Er kann beispielsweise als Folge einer Hirnblutung, einer schweren Hirnverletzung oder eines Hirntumors eintreten.

Wo finde ich weitere Informationen?

Für Fragen rund um die Themen Organ- und Gewebespende steht Ihnen das Infotelefon Organspende der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter der kostenfreien Rufnummer 0800 90 40 400 montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr zur Verfügung. Ihre Fragen können Sie auch per E-Mail unter organspende@bzga.de an die BZgA senden.

Mehr Informationen finden Sie unter www.organspende-info.de.

Pflegehilfsmittel

Treue Helfer im Alltag unterstützen Sie beim Ausgleich Ihrer pflegebedingten Einschränkungen. Egal ob Rollstuhl, Rollator oder Badewannenlifter – wir versorgen Sie im Bedarfsfall. Um Selbstbehalte dabei zu vermeiden, sollten Sie über die Vorgehensweise bei der Beschaffung und über Höchstbeträge Bescheid wissen.

Wir unterscheiden grundsätzlich zwischen Kassenhilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln. Kassenhilfsmittel haben das Ziel, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine bestehende Behinderung auszugleichen.

Pflegehilfsmittel hingegen dienen zur Erleichterung der Pflege, zur Linderung von Beschwerden oder ermöglichen der pflegebedürftigen Person eine selbstständigere Lebensführung.

Anspruchsvoraussetzungen

Wenn Sie in einen Pflegegrad eingestuft sind und zu Hause gepflegt werden, haben Sie Anspruch auf Pflegehilfsmittel. Ob ein Pflegehilfsmittel und/oder zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel notwendig sind, prüft der medizinische Dienst der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV), beispielsweise im Rahmen einer Begutachtung bei Ihnen zu Hause. Eine zusätzliche ärztliche Verordnung ist nicht notwendig – denn die Notwendigkeit ergibt sich aus Ihrem Gutachten zur Einstufung in einen Pflegegrad beziehungsweise aus einem Folgegutachten.

Genehmigung

Grundsätzlich sind Pflegehilfsmittel genehmigungspflichtig. Ihren formlosen, schriftlichen Antrag auf Genehmigung des Pflegehilfsmittels senden Sie oder Ihr Bevollmächtigter an uns. Am schnellsten und einfachsten können Sie das über die EinreichungsApp tun. Bitte geben Sie Ihre Versicherungsnummer und eine Telefonnummer für mögliche Fragen an.

Leihprinzip

Für alle geeigneten Pflegehilfsmittel gilt das sogenannte Leihprinzip. Das heißt, das entsprechende Pflegehilfsmittel wird Ihnen leihweise von der Privaten Pflegepflichtversicherung zur Verfügung gestellt.

Wenn die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, prüfen wir, ob das Leihprinzip greift und das entsprechende Pflegehilfsmittel leihweise bereitgestellt werden kann. Das Pflegehilfsmittel wird von unserem Vertragspartner im Bedarfsfall an Ihre Bedürfnisse angepasst und direkt zu Ihnen nach Hause geliefert. Bitte beachten Sie: Wenn Sie sich ein für die Leihe geeignetes Pflegehilfsmittel selbst beschaffen, dann übernimmt die Pflegepflichtversicherung keine Leistungen – Sie müssen mit Selbsthalten rechnen.





Kassenhilfsmittel der Kranken- versicherung

Für die Krankenversicherung gilt: Kassenhilfsmittel ab einem Anschaffungspreis von 150 Euro müssen von uns vorab genehmigt werden. Wir teilen Ihnen dann unseren Höchstbetrag mit. Eine Ausnahme bilden Hörgeräte, Perücken und zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel – für diese Hilfsmittel ist keine Genehmigung nötig.

Um Selbstkosten zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen, sich auch Hilfsmittel unter 150 Euro im Vorfeld von uns genehmigen zu lassen. Denn auch hier entstehen Selbstkosten, sobald der Anschaffungspreis über unserem Höchstbetrag liegt.

Wir empfehlen Ihnen: Informieren Sie sich über Ihre Ansprüche, Möglichkeiten und Höchstbeträge und lassen Sie sich das jeweilige Pflegehilfsmittel immer vorab genehmigen, um eine bestmögliche Versorgung zu erhalten und Selbstbehalte zu minimieren. Weitere Informationen erhalten Sie unter

➔ www.pbeakk.de ■

Eignet sich das Pflegehilfsmittel nicht zur leihweisen Versorgung durch die Pflegeversicherung, können wir Sie auf Wunsch dennoch direkt über unseren Vertragspartner versorgen. So haben Sie die Sicherheit, dass keine weiteren Kosten für Sie entstehen. Auch diese Pflegehilfsmittel werden an Ihre Bedürfnisse angepasst und selbstverständlich direkt zu Ihnen nach Hause geliefert. Falls Sie dieses Serviceangebot nicht nutzen wollen, können Sie die gewünschten Pflegehilfsmittel auch selbst beschaffen. Wir teilen Ihnen hierfür im Rahmen der Genehmigung den Höchstbetrag mit, den wir Ihnen maximal erstatten. Bitte beachten Sie: Hierbei können Ihnen Selbstbehalte entstehen, wenn der Rechnungsbetrag unseren genehmigten Höchstbetrag übersteigt.

Übernahme weiterer Kosten

Wir übernehmen zudem die Kosten für Miete, Reparatur, Betrieb und Unterhaltung für Ihre Pflegehilfsmittel. Die Kosten, die Ihnen für die Unterweisung im Gebrauch dieser Gegenstände und für die Abholung entstehen, sind ebenfalls erstattungsfähig.



Ihr Kontakt zu uns

Telefon, Fax und Post

Die Servicezeiten unserer telefonischen Kundenberatung:
Montag bis Donnerstag 7:30 bis 18:00 Uhr und Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr

Telefon: 0711 346 529 96 oder 0180 2 346 529 96 (Je Anruf 6 Cent aus dem deutschen Festnetz)

Fax: 0711 346 529 98

Post: Postbeamtenkrankenkasse, 70467 Stuttgart

EinreichungsApp

Wenn Sie Fragen zur EinreichungsApp haben, können Sie sich per Telefon an [➔ 0711 9744 97100](tel:0711974497100) wenden. Wir sind für Sie erreichbar von Montag bis Donnerstag 7:30 bis 18:00 Uhr und Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr. Wenn Sie uns eine E-Mail schreiben möchten, geben Sie bitte Ihre Versicherungsnummer und möglichst eine Rückrufnummer an: [➔ app@pbeakk.de](mailto:app@pbeakk.de)

Scannen, installieren und nutzen:



Wichtig: Fragen zur Erstattung eingereicherter Unterlagen sowie allgemeine Fragen zu Leistungen, Pflege und Mitgliedschaft beantwortet Ihnen ausschließlich unsere Kundenberatung (siehe oben).

Impressum

vitamin – Das Magazin der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) erscheint viermal jährlich. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte oder Fotos übernehmen wir keine Gewähr. © Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der PBeaKK.

HERAUSGEBER: Postbeamtenkrankenkasse, Nauheimer Straße 98, 70372 Stuttgart, www.pbeakk.de, uk@pbeakk.de

VERANTWORTLICH: Kirsten Hufeland (Leitung), Christoph Heisig (stellv. Leitung); Mitarbeit: Eileen Gnadt, Günther Haag, Ursula Haag, Andreas Single
VERLAG: Satztechnik Meißen GmbH, Geschäftsführung: Polo Palmen, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz, www.satztechnik-meissen.de, zentrale@satztechnik-meissen.de

KOORDINATION UND GESUNDHEITSTEXT:

„Immer schön beweglich bleiben“, Toralf Grau

MEDIZINISCHES LEKTORAT: Dr. Tommy Marschke

ANZEIGENLEITUNG: Satztechnik Meißen GmbH, Yvonne Joestel, Tel.: 03525 718-624

DRUCK: Stark Druck GmbH + Co. KG, Im Altgefäß 9, 75181 Pforzheim, www.stark-gruppe.de



Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite: [➔ www.pbeakk.de](http://www.pbeakk.de)



Internet

Unter www.pbeakk.de finden Sie alle Informationen rund um Ihre Mitgliedschaft sowie zur Grund-, Zusatz- und Pflegeversicherung.

Nutzen Sie das ServiceCenter:



 **Fragen & Antworten**
Sie haben Fragen? Finden Sie die Information, nach der Sie suchen!

 **Kontakt**
Weitere Fragen? Im Kontaktformular können Sie Ihr Anliegen an uns richten.

 **Rückruf-Service**
Benötigen Sie persönliche Beratung? Klicken Sie ein Zeitfenster an – wir rufen Sie zurück.

 **Bescheinigung bestellen**
Wählen Sie Ihre Bescheinigung aus – wir senden sie Ihnen zu.

 **Formulare**
Einfach das passende Formular aussuchen: online ausfüllen, ausdrucken, fertig!

Informationen zur Satzung der PBeaKK

Die vom Verwaltungsrat der PBeaKK beschlossenen Satzungsänderungen und Ausführungsbestimmungen werden nach Genehmigung durch die Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost (BAnst PT) auf der Internetseite der PBeaKK amtlich bekannt gemacht.

Unter www.pbeakk.de/Satzung finden Sie die Satzungsänderungen und die aktuelle Satzung als PDF-Datei auch zum Download.



Lachs-Ceviche auf Avocado-creme

Das peruanische Nationalgericht klingt nicht nur wie ein Rezept aus der Sterneküche, sondern schmeckt auch so! Der in Limettensaft marinierte Lachs enthält wertvolle Omega-3-Fettsäuren und verleiht dem Gericht eine erfrischende Note. Zusammen mit dem Gemüse ergibt sich daraus ein wahrer Gaumenschmaus für den Mund und eine absolute Nährstoff-Bombe für den Körper!

Zutaten

250 g	Lachs ohne Haut (in Sushiqualität)
½	Schlangengurke
200 g	Grüne Bohnen
2	Romana Salatköpfe

Für die Marinade:

2	Limetten
2 EL	Sojasauce
2 TL	Sesamöl
1 TL	Zucker

Für die Avocado-creme:

2	Avocados
½	Zitrone
½	Knoblauchzehe
Pfeffer und Salz	

Für das Topping:

¼	Frühlingszwiebel
½	Chillischote
4–5	Stiele Koriander
2 TL	Sesamsaat

Zubereitung

1. Den Saft von den Limetten auspressen und in einer Schüssel mit Sojasauce, Sesamöl und dem Zucker zu einem Dressing verrühren. Lachs kalt abspülen, trocken tupfen und in 1 cm große Würfel schneiden. Lachswürfel mit Limettensaft-Dressing übergießen, sodass es vollständig bedeckt ist und im Kühlschrank marinieren lassen (mind. 30 Minuten).
2. Die Enden der Bohnen entfernen und etwa 7 bis 8 Minuten in gesalzenem Wasser bissfest kochen. Abgießen und auskühlen lassen.
3. Gurke längs halbieren, die Kerne mithilfe eines Löffels entfernen und in ca. 0,5 cm große Stücke schneiden. Romanasalat waschen, trocknen und in mundgerechte Stücke schneiden.
4. Für das Topping Frühlingszwiebel und Chillischote in kleine Ringe schneiden und Korianderblätter von den Stielen zupfen.
5. Avocados halbieren, den Stein entfernen und mit einer Gabel zu einer Creme zerdrücken. Saft einer halben Zitrone und gepressten Knoblauch unterrühren, mit Salz und Pfeffer abschmecken.
6. Avocado-creme auf einem Teller verstreichen und Romanasalat, Gurken und Bohnen darauf verteilen. Lachswürfel darauf drapieren und alles mit restlichem Dressing übergießen. Mit Frühlingszwiebel, Chilliringen, Koriander und Sesamsaat garnieren.

Für 2 Personen
Zubereitung: etwa 35 Minuten



Mitmachen und mit etwas Glück gewinnen

Preisrätsel

Alle Antworten auf die gestellten Fragen finden Sie in den Artikeln dieser Ausgabe.
Wir wünschen Ihnen viel Spaß und gratulieren den Gewinnern schon jetzt recht herzlich.

Womit sind Sie sicher im Ausland unterwegs?

				6					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Wer gewährt das Kindergeld?

		4						1					
--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Was ist der schnellste Weg zu uns?

								5						
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Zu welchem Thema sollten Sie eine Entscheidung treffen?

3											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Es gibt Kassenhilfsmittel und ...?

		2														
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Schicken Sie uns das Lösungswort und Ihre Adresse bis zum 18. August 2023 (Einsendeschluss) an:
Postbeamtenkrankenkasse
Postfach 500820, 70338 Stuttgart
(diese Anschrift bitte nur für das Preisausschreiben verwenden)
oder an uk@pbeakk.de.

Mitmachen können alle Mitglieder und mitversicherten Angehörigen der PBeaKK. Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir die Preise.

Beschäftigte der PBeaKK und deren Angehörige dürfen leider nicht teilnehmen. Die Gewinne können nicht ausbezahlt werden. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Die Lösung des Preisrätsels aus vitamin 98 lautet: „Veilchen“.

Das sind die Gewinner:

1. Preis: J. Kohl
2. Preis: W. Maier
3. Preis: I. Schirrwagen

Zu gewinnen

1. Preis

Presonus Eris Lautsprecher

2. Preis

Elektrischer Mehrzweck-Schnellkochtopf

3. Preis

Handwerkzeug-Set, 173-teilig

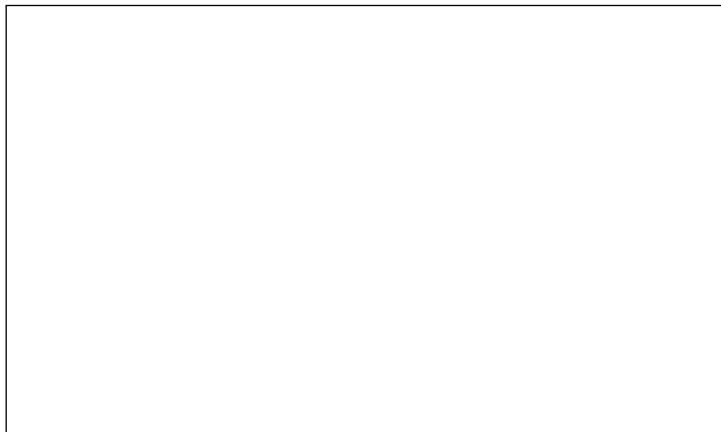
Informationen zum Datenschutz: Damit wir den verlostten Preis dem Gewinner zusenden können, ist die Speicherung Ihrer postalischen Anschrift beziehungsweise Ihrer E-Mail-Adresse wichtig. Wir speichern diese jedoch nur zum Zwecke der Verlosung und löschen sie vollständig zum 15. September 2023. Sie können jederzeit dieser Speicherung widersprechen und die sofortige Löschung verlangen. Geschieht dies vor der Verlosung, können Sie an dieser nicht mehr teilnehmen. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich gerne an datenschutz@pbeakk.de.

Ausgabe 99 | Juli 2023

PBeaKK
Gesund versichert.



Wir versenden klimafreundlich
mit der Deutschen Post



Organspendeausweis

Mit dem Thema Organspende können Sie – oder Ihre Angehörigen – sehr schnell konfrontiert werden. Deshalb empfehlen wir Ihnen, sich möglichst früh damit zu befassen. Egal, wie Sie zu diesem wichtigen Thema stehen: Ihre Entscheidung zählt und wird mit dem Organspendeausweis rechtssicher dokumentiert. Weitere Informationen erhalten Sie ab Seite 24.

