

*Ist doch schön, wenn die Dinge
mal kinderleicht sind.*

Meine Wahl.

**Besondere Services und Leistungen
der mhplus auf einen Blick.**

mhplus
Krankenkasse.



Manchmal entscheidet der Geschmack, manchmal die Vernunft. Am besten beide zusammen.

Hallo.

Offen für was Neues?



Es gibt mit Sicherheit einfachere Dinge, als seine Krankenkasse zu finden. Also die, die am besten zu einem selbst und den eigenen Bedürfnissen passt. Auch wir wissen das. wenn wir sagen:

Wir sind offen fürs Leben.

Aber was heißt das eigentlich?

„Offen fürs Leben“ bedeutet, dass wir verstehen, wie Menschen denken, handeln, fühlen. Wir sind ja schließlich selbst welche. Wir wissen auch, dass kein Mensch dem anderen gleicht. Jeder hat andere Bedürfnisse, andere Wünsche und vielleicht auch Ängste. Deswegen halten wir nichts von Vorurteilen. Wir sind lieber neugierig, aufgeschlossen und verständnisvoll. Offen fürs Leben eben.

Vier gute Gründe.



Grund 1: Service.

Wir geben alles dafür, dass Sie es so angenehm und einfach wie möglich haben.



Grund 2: Innovation.

Bei der Produktentwicklung orientieren wir uns immer an den aktuellen Bedürfnissen unserer Kunden.



Grund 3: Beratung.

Unsere qualifizierten Mitarbeiter kümmern sich um Sie und unterstützen Sie mit speziellen Beratungsangeboten.



Grund 4: Versorgung.

Vertrauen Sie uns – wir sind im Fall der Fälle und auch sonst für Sie da.

Vorausgedacht.

So kümmern wir uns darum, dass Sie gesund bleiben – oder noch gesünder werden.

Baby-Bonus

Frischgebackene Eltern können einen Bonus von 100 Euro erhalten, wenn:

- Ein Elternteil bei der mhplus versichert ist und am Fitcash Gesundheitsbonus teilgenommen hat.
- Das mhplus-versicherte Baby an den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U4) teilgenommen hat.

Fissurenversiegelung

Wir übernehmen die Fissurenversiegelung der vorderen Backenzähne für Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 17 Jahre mit bis zu 60 Euro im Kalenderjahr.

Fitcash-Gesundheitsbonus

- Gesundheitsbewusstes Verhalten belohnen wir mit einem Bonus von bis zu 100 Euro pro Jahr bzw. 1.000 Bonuspunkten.
- Wählen Sie bis zu zehn Maßnahmen aus unserem Programm, z. B. unterschiedliche sportliche Aktivitäten oder Früherkennungsmaßnahmen.
- Teilnehmen dürfen alle mhplus-Versicherten ab 15 Jahren.

Familienzeit – Gesundheit für Sie und Ihre Lieben

- Ihre mhplus bietet mit „Familienzeit“ eigene Kompaktkurse an, die am Wochenende stattfinden. Die Kurskosten übernimmt Ihre mhplus. Für Sie fällt lediglich ein Eigenanteil für Übernachtung und Verpflegung an.
- Sie können natürlich auch an anderen Gesundheitskursen teilnehmen – zweimal im Jahr zahlen wir 80 Prozent der Kosten, bis zu 70 Euro je Kurs.
- Kurse in Ihrer Nähe finden Sie in unserer Kursdatenbank unter: www.mhplus.de/kursdatenbank

Gesundheitsreisen

- Entdecken Sie Ihren Weg zu mehr Gesundheit und Lebensfreude und entscheiden Sie sich für eine mehrtägige Gesundheitsreise mit Präventionskursen zu unterschiedlichen Themen:
 - Bewegung (z. B. Nordic Walking, Rückenschule),
 - Ernährung (z. B. Vermeidung von Fehlernährung) und
 - Entspannung (z. B. autogenes Training, Yoga, Tai-Chi).
- Ihre mhplus bezuschusst die Teilnahme an einer Gesundheitsreise mit insgesamt bis zu 140 Euro im Jahr.

Hautkrebsvorsorge

- Ab 35 Jahren können Sie sich alle zwei Jahre kostenfrei auf Hautkrebs untersuchen lassen.
- Die umfangreiche Untersuchung umfasst die Anamnese, die visuelle Untersuchung des ganzen Körpers inklusive ausführlicher Dokumentation und Beratung.
- Auch unter 35 Jahren in vielen Bundesländern möglich: www.mhplus.de/hautsache

Hebammenrufbereitschaft

Für Sie als werdende Mutter ist Ihre Hebamme 24 Stunden am Tag erreichbar und steht zur Verfügung, wenn sich die Geburt Ihres Kindes ankündigt. Ihre mhplus unterstützt Sie mit bis zu 250 Euro je Schwangerschaft.

Impfschutz

- Alle durch die STIKO (Ständige Impfkommission) empfohlenen Impfungen werden von uns übernommen.
- Wir übernehmen auch die Kosten für bestimmte private Reiseschutzimpfungen, wie z. B. gegen Hepatitis A und B.

Online-Kurse

Mit ausgewählten und qualitätsgeprüften Online-Kursen fördern Sie Ihre Gesundheit einfach und flexibel. Wählen Sie Ihren Kurs rund um die Themen Gesundheit und Fitness – Ihre mhplus übernimmt die Kursgebühren zu 100%. Alle Kurse finden Sie unter: www.mhplus.de/online_kurse

Online-Coaches

Die mhplus Online-Coaches begleiten und unterstützen Sie zu verschiedenen Alltagsthemen. Die Teilnahme ist für mhplus-Versicherte komplett kostenfrei. Ihren persönlichen Coach finden Sie auf: www.mhplus.de/online-coaches

Online Fitnessstudio

Als mhplus-Versicherte(r) trainieren Sie komplett kostenfrei im Online Fitnessstudio GYMONDO. Wir übernehmen die Kosten für die Jahresmitgliedschaft in Höhe von 83 Euro. Mehr dazu unter: www.mhplus.de/gymondo

Potzblitz – das Bonusprogramm für Kinder

- mhplus-versicherte Kinder bis 14 Jahre haben ein eigenes Bonusprogramm, mit dem sie fleißig Punkte sammeln können.
- Jährlich können bis zu fünf Maßnahmen belohnt werden, die helfen, gesund und munter zu bleiben.

Professionelle Zahnreinigung

- Ab einem Alter von 18 Jahren übernehmen wir pro Kalenderjahr bis zu 40 Euro für eine Professionelle Zahnreinigung bei einem Vertragszahnarzt Ihrer Wahl.
- Für die erste Professionelle Zahnreinigung im Jahr, die von einem Zahnarzt des Netzwerks „Ihren Zähnen zu Liebe“ erbracht wird, übernimmt die mhplus sogar 100 Prozent der Kosten.

Schwangerschaftsbudget

Während Ihrer Schwangerschaft beteiligen wir uns an zusätzlichen Untersuchungen zur Beobachtung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes mit bis zu 150 Euro im Kalenderjahr. Dazu zählen z. B. 3D/4D Ultraschalluntersuchungen, Ersttrimester Screening, Toxoplasmose-Test und vieles mehr.

Sportmedizinische Untersuchung

Wir beteiligen uns einmal im Kalenderjahr mit bis zu 60 Euro an einer sportmedizinischen Untersuchung, wenn sie dazu dient, Erkrankungen zu verhindern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.

Starke Kids

Mit dem Kindervorsorgeprogramm STARKE KIDS bietet Ihnen Ihre mhplus bundesweit eine lückenlose Premiumversorgung für Ihre Kinder. Diese geht weit über die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 und J1 hinaus und berücksichtigt alle Entwicklungsphasen Ihres Kindes bis zum 18. Geburtstag – für Sie völlig kostenfrei.

Sturmfrei – das gesunde Kinderferienprogramm

An ausgewählten Standorten vermitteln qualifizierte Betreuer in einem 5-tägigen Ferienprogramm den Kindern Spaß und Freude an Bewegung und Begegnung. Die Teilnahmekosten für Ihr mhplus-versichertes Kind werden zweimal pro Kalenderjahr zu 100 Prozent übernommen. Exklusiv für mhplus-Versicherte ist eine bestimmte Anzahl an Teilnehmerplätzen reserviert.

Versiegelung von Glattflächen

Wir übernehmen beim Einsatz einer festen Zahnsperre für Jugendliche im Alter von 10 bis 17 Jahren die Versiegelung der Glattflächen mit bis zu 60 Euro im Kalenderjahr.

FamiliePlus Newsletter

Der FamiliePlus Newsletter informiert Sie regelmäßig zu einem gesünderen Familienalltag und erinnert Sie an wichtige Vorsorgeuntersuchungen. www.mhplus.de/familieplus

Die Online-Services Ihrer mhplus

Von zu Hause aus Gesundes tun – mit den Online-Services der mhplus. Nutzen Sie den Expertenchat, einen der Coaches, die bequeme Facharztsuche und vieles mehr aus unserem digitalen Angebot auf mhplus.de. Gesundheit, nur einen Klick entfernt. Mit den digitalen Angeboten der mhplus können Sie sich von zu Hause aus um Ihre Gesundheit kümmern.



*Sich etwas Gutes zu gönnen,
muss kein großer Aufwand sein.*

Gute Besserung.

So kümmern wir uns um Sie, wenn es Ihnen mal nicht so gut geht.

Akupunktur

Ihre mhplus übernimmt Akupunkturbehandlungen mit einer Dauer von mindestens 20 Minuten. Die Abrechnung erfolgt ganz einfach durch die Vorlage der Versichertenkarte. Die Voraussetzungen finden Sie auf:

www.mhplus.de/akupunktur

Alternative Arzneimittel

Wir erstatten die Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel bis zu einem Gesamtwert von 30 Euro pro Kalenderjahr. Dazu gehören die Bereiche Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie.

Bei unserem kostenfreien Arzneimittel-Telefon erfahren Sie, ob Ihr alternatives Arzneimittel erstattungsfähig ist.

Alternative Heilmethoden

- Wir unterstützen alternative Heilmethoden (z. B. Homöopathie) bei ausgewählten Vertragsärzten.
- Wir übernehmen die Kosten von der Erstanamnese über die Analyse bis hin zur individuellen Beratung.
- Einfache Abrechnung durch die Vorlage der Versichertenkarte.

Osteopathie

Wir erstatten die Kosten für insgesamt zwei osteopathische Behandlungen im Kalenderjahr zu 80 Prozent – je Sitzung bis zu einem Betrag von 60 Euro.

Voraussetzungen für die Kostenübernahme der Behandlung finden Sie auf: **www.mhplus.de/osteopathie**

Zahnersatz

- Bei Zahnersatz können mhplus-Versicherte bei unseren Vertragspartnern bis zu 100 Prozent des Eigenanteils sparen.
- Der Zuschuss gilt für eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung mit Zahnersatz (Regelversorgung), wenn ein lückenloses Bonusheft der letzten 10 Jahre vorliegt.
- Auf einen neu angefertigten Zahnersatz gibt es bis zu fünf Jahre Garantie.
- Wir kooperieren mit Zahnärzten aus ganz Deutschland.

Zusatzangebot Ihren Zähnen zuliebe

Im Zahnarzt-Netzwerk „Ihren Zähnen zuliebe“ erhalten mhplus-Versicherte Extraleistungen, wie hochwertigen Zahnersatz, zahnfarbene Füllung oder die professionelle Zahnreinigung zu Vorzugspreisen und sparen so am Eigenanteil.

Zweitmeinung Plus

Im Fall einer OP-Empfehlung an Rücken, Schulter oder Knie können Sie sich die Kosten für ein Gutachten bei ausgewiesenen Spezialisten von Ihrer mhplus erstatten lassen. Auch im Fall einer Krebserkrankung unterstützen wir Sie bei einem Zweitmeinungsgutachten. Die Voraussetzungen finden Sie auf: **www.mhplus.de/zweitmeinung_plus_hmo**

In besten Händen – innovativ behandelt.

Ambulante Operationen

Viele Operationen lassen sich bei gleicher Qualität des Operateurs auch ambulant durchführen. Ihre mhplus arbeitet daher mit einem Ärztenetzwerk aus Orthopäden und Chirurgen zusammen sowie auch mit Gynäkologen, Urologen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzten.

Cyberknife – robotergeführte Hochpräzisionsbestrahlung

Die Cyberknife-Technik ermöglicht es, bestimmte Tumore am Gehirn, an Hals und Kopf, am Rückenmark und an der Wirbelsäule sowie Formen des Gesichtsschmerzes schonend, schmerzfrei und wirksam zu beseitigen. Der Vorteil der radiochirurgischen Behandlung liegt in der geringen Belastung für den Patienten. Die Behandlungskosten übernimmt Ihre mhplus für Sie. Cyberknife-Zentren liegen in München, Göttingen und Frankfurt.

Disease-Management-Programme (DMP)

Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) bieten chronisch Kranken eine optimale und auf deren Bedürfnisse abgestimmte Behandlung (bei Diabetes mellitus Typ I und II, Asthma, COPD, Brustkrebs oder Koronaren Herzkrankheiten). So ist eine strukturierte und bereichsübergreifende Behandlung und eine intensive Betreuung durch die mhplus und den behandelnden Arzt gewährleistet.

Kasseler Stottertherapie

Ziel der Kasseler Stottertherapie ist es, eine neue weiche Sprechweise zu erlernen und beizubehalten. Unter therapeutischer Anleitung wird das neue weiche Sprechmuster mit Hilfe der Software erlernt. Nach dem Intensivkurs unterstützt die Software das selbstständige, tägliche Üben zu Hause.

Tinnitracks

Leiden Sie unter Tinnitus? Dann reagieren bei Ihnen bestimmte Nervenzellen überaktiv auf eine bestimmte Frequenz. Diese individuelle Frequenz wird mit Hilfe der Tinnitracks-App aus Ihrer Lieblingsmusik herausgefiltert. So kann Tinnitracks das lästige Piepen mindern.

Lasertonsillotomie

Die Lasertonsillotomie ist ein besonders schonendes Operationsverfahren zur teilweisen Entfernung der Gaumenmandeln. Kinder mit vergrößerten Mandeln können dadurch von häufigen Mittelohrinfekten oder nächtlichen Atemaussetzern befreit werden. Ihre mhplus übernimmt die Kosten der Behandlung durch teilnehmende HNO-Ärzte für die Lasertonsillotomie bei Kindern von zwei bis sechs Jahren in den Bundesländern Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen.

Lichttherapie

Die saisonal abhängige Depression, auch als Winterdepression bekannt, kann nach wissenschaftlichen Erkenntnissen und nach Empfehlung der ärztlichen Behandlungsleitlinien mit einer Lichttherapie erfolgreich behandelt werden.

Rückenprogramm – AchtungRücken!

Wir kümmern uns um Sie und Ihren Rücken: mit Bewegungsprogrammen, umfassender Beratung und besonderen Behandlungskonzepten wie z. B. mit der Online-Rückenschule fitbase. Informieren Sie sich zu weiteren Inhalten unseres Programms „AchtungRücken!“ auf:

www.mhplus.de/achtung-ruecken

Mensch.

Wir sind da. Für Sie und Ihre Gesundheit – und geben dabei mehr, als Sie erwarten.

Arzneimittel-Telefon

Unter der kostenfreien Hotline erreichen Sie Apothekerinnen und Apotheker des Forschungszentrums Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen, die Sie zu Arzneimitteln sowie deren Nebenwirkungen und Wechselwirkungen beraten.

Experten-Chat

Chatten Sie online mit unseren Experten über spannende Themen wie z. B. eine gesündere Ernährung, ein rauchfreies Leben oder Motivation für mehr Bewegung. Infos zum aktuellen Experten-Chat finden Sie hier:

www.mhplus.de/experten-chat

Facharztsuche

Häufig sind Patienten bei der Arztsuche auf sich allein gestellt. Ihre mhplus steht Ihnen mit hilfreichen Tipps bei der Arztsuche zur Seite: **www.mhplus.de/arztsuche**

Kliniksuche

Sie suchen eine Klinik, in der eine bestimmte Erkrankung behandelt werden kann? Sie möchten wissen, wie häufig eine Operation oder ein Untersuchungsverfahren in diesem Krankenhaus durchgeführt wird? Das Krankenhaus soll sich in der Nähe Ihres Wohnorts befinden?

Der BKK Klinik-Finder hilft Ihnen, all diese Fragen zu klären, bevor Sie oder Ihre Angehörigen sich für eine Klinik entscheiden: **www.mhplus.de/kliniksuche**

Gesundheitshotline

- Mediziner, Ärzte und Fachärzte beraten Sie 24 Stunden am Tag zu Ihren Gesundheitsfragen – und das jeden Tag unter 07141 9790-9515.
- Eltern erhalten spezielle fachkundige Beratung bei allen Fragen zu Säuglings- und Kinderkrankheiten unter 07141 9790-9516.

Sie haben Fragen? Wir kümmern uns darum – rufen Sie uns einfach an:

- Für Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland: 07141 9790-940
- Für Bayern: 08732 9399-636
- Für das restliche Bundesgebiet: 0221 91641-460

mhplus-App

Die mhplus-App für Ihr Smartphone oder Tablet (Apple iOS und Android) bietet Ihnen eine Vielzahl an Vorteilen. Übermitteln Sie einfach und schnell:

- Ihre Krankmeldungen
- Fotos für Ihre elektronische Gesundheitskarte
- Mitgliedschaftsantrag für Pflichtversicherte
- Die Rechnung Ihrer Professionellen Zahnreinigung

Zusätzlich unterstützt Sie die App durch weitere Services:

- Umkreissuche für Ärzte, Apotheken und die nächste mhplus-Geschäftsstelle
- Pollenflugvorhersage
- Online-Version des Mitgliedermagazins mhplusdu

Einfach heruntergeladen unter: www.mhplus.de/mhplus-app

Rückrufservice

Sie haben Fragen zu Ihrer Krankenversicherung, aber keine Zeit für ein Telefonat mit Ihrer mhplus? Nutzen Sie den Rückrufservice. Wir rufen Sie gerne zu Ihrem Wunschtermin zurück. Verwenden Sie einfach das Online-Formular, um einen Termin zu vereinbaren:

www.mhplus.de/rueckruf-service

Chatberatung

- Nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Anliegen von zu Hause aus mit unseren Kundenberatern zu besprechen – ganz einfach per Chat oder gerne auch mit Videounterstützung.
- Unser Team ist von Montag bis Freitag, 8 bis 17 Uhr für Sie da.

Informieren Sie sich unter: www.mhplus.de/videoberatung

Zusatzversicherungen

Über unsere Kooperationspartner bieten wir Ihnen eine große Auswahl an Zusatzversicherungen. Mit einem ausgezeichneten Preis-Leistungs-Verhältnis für mhplus-Versicherte.

Digitale Gesundheitsakte Vivy

Durch zahlreiche Assistenzfunktionen unterstützt Sie die Vivy-App dabei Termine, Medikamente und Ihre Gesundheitsdaten besser zu koordinieren. Dazu bietet Vivy Ihnen die Möglichkeit, Gesundheitsdaten direkt bei Ihrem Arzt anzufordern und mit Akteuren im Gesundheitswesen zu teilen. Sie bestimmen dabei immer selbst, welche Daten in Vivy hinterlegt oder geteilt werden. Mehr dazu unter:

www.mhplus.de/vivy



Die schönsten Dinge sind häufig die, mit denen man nicht rechnet.

Dabei.

*mhplus-Mitglied werden ist wirklich einfach.
Wir zeigen Ihnen, wie es geht.*

1. Die Kündigung.

Damit wir Sie als Versicherte(n) aufnehmen können, müssen Sie bei Ihrer aktuellen Krankenkasse schriftlich kündigen – nutzen Sie dazu unseren Kündigungsvordruck auf der nächsten Seite. Innerhalb von 14 Tagen erhalten Sie eine Bestätigung. Die ist wichtig, also bitte aufheben bis Sie diese, zusammen mit dem Mitgliedschaftsantrag, bei uns einreichen.

2. Der Antrag.

Den beigefügten Mitgliedschaftsantrag einfach ausfüllen und zusammen mit Ihrer Kündigungsbestätigung bei uns einreichen. Für Pflichtversicherte geht das noch schneller mit der mhplus-App: Einfach den Mitgliedschaftsantrag fotografieren und hochladen. Wenn Sie möchten, melden Sie sich bei Ihrem persönlichen Ansprechpartner.

3. Die Mitgliedschaft.

So schnell geht's: Sie sind Mitglied bei der mhplus. Um alles, was jetzt noch ansteht, z. B. die Anmeldung beim Arbeitgeber, kümmern wir uns.

4. Ihre elektronische Gesundheitskarte.

Für Ihre elektronische Gesundheitskarte benötigen wir ein Bild von Ihnen. Ganz einfach und ohne weitere Kosten können Sie uns ein digitales Bild online übermitteln: auf www.mhplus.de/foto-hochladen oder nutzen Sie unsere mhplus-App. Sofern diese Möglichkeiten nicht bestehen, erhalten Sie ein separates Schreiben von uns.

Überzeugt? Weiterempfehlen und Prämie sichern!

Empfehlen Sie uns weiter und kassieren Sie für jedes geworbene Mitglied 250 Punkte zum Einlösen im Prämienshop Ihrer mhplus oder 25 Euro als Geldprämie.

Mehr Informationen und weitere tolle Programme zum Punkte sammeln unter: www.mhplus.de/mitglieder_werben_mitglieder

Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Krankenkasse

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kündigungsschreiben

Ort, Datum

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Krankenversicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse zum nächstmöglichen Termin.
Bitte bestätigen Sie mir meine Kündigung innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen.

Bitte sehen Sie von Rückwerbungsversuchen ab (§7 Abs. 2 Nr. 2 UWG), da ich meine
Meinung in Bezug auf einen Kassenwechsel abschließend getroffen habe.

Freundliche Grüße

Unterschrift

Achtung: Die Mitgliedschaft kann nur durchgeführt werden, wenn Sie dieser Erklärung die Kündigungsbestätigung Ihrer vorherigen Kasse beilegen.

Nur durch mhplus zu befüllen: Name, Vorname Mitarbeiter

Ich möchte ab dem

Pflichtmitglied

freiwilliges Mitglied der mhplus werden.

Vermittlernummer

Sozialversicherungsnummer (unbedingt angeben – immer 12-stellig):

Personalien

Name

Vorname

Weiblich

Männlich

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Nationalität

Bundesland

Telefon

E-Mail

Familienstand

Hiermit erteile ich meine Zustimmung zur Übermittlung der gezahlten bzw. erstatteten Beiträge an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen. Diese Erklärung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Ja

Nein

Meine Steuer-ID lautet

Wenn noch keine Sozialversicherungsnummer beantragt wurde:

Geburtsdatum

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsland

Ich bin Arbeitnehmer/in

Ja

Nein

(Falls nein, füllen Sie bitte auch die Rückseite aus.)

Als Arbeitnehmer/in bin ich freiwillig versichert.

Ja

Nein

(Dies gilt, wenn das Jahresgehalt über 60.750,00 Euro liegt.)

Der Arbeitgeber führt die Beiträge zur freiwilligen Versicherung ab.

Ja

Nein

(Falls nein, bitte Angaben auf der Rückseite zu Zahlungsweise und Pflegeversicherung ausfüllen.)

Ich bin Auszubildende/r.

Ja

Nein

Ich bin dualer Student/in.

Ja

Nein

Arbeitgeber (Betriebsnummer unbedingt beim Arbeitgeber erfragen – immer 8-stellig.)

Firmenname

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Betriebsnummer

Telefon-Nr.

Wird erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen?

Ja

Nein

Üben Sie zusätzlich eine selbstständige Tätigkeit aus?

Ja

Nein

(Falls ja, füllen Sie bitte auch die Rückseite aus.)

Beziehen Sie eine Rente der Deutschen Rentenversicherung oder eines vergleichbaren Trägers im Ausland?

Ja

Nein

(Falls ja, fügen Sie bitte einen Rentenbescheid bei.)

Erhalten Sie Versorgungsbezüge?

Ja

Nein

(Falls ja, fügen Sie bitte den Bescheid der Versorgungsstelle bei.)

Sollen Angehörige beitragsfrei mitversichert werden?

Ja

Nein

(Falls ja, füllen Sie bitte den Zusatzfragebogen aus.)

Name und Anschrift der bisherigen Krankenkasse (Bitte unbedingt angeben.)

Name

von

bis

pflichtversichert

freiwillig versichert

familienversichert

privat versichert

Wurde eine Befreiung von der Versicherungspflicht durch eine Krankenkasse ausgesprochen?

Ja

Nein

(Falls ja, bitte Kopie des Bescheids beifügen.)

Beziehen Sie Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung?

Ja

Nein

Datum

Unterschrift

Name, Vorname

Geburtsdatum

Grid for name and date of birth

TTMMJJJJ

Ich bin: selbstständig als, Beamter/Beamtin, Sozialhilfeempfänger/in, etc.

Ich habe: Leistungen bei der Agentur für Arbeit beantragt, Rente beantragt.

Angaben zu den Einkommensverhältnissen: Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über 4.537,50 Euro...

Mein Ehegatte ist in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Ja/Nein

Anzahl der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder (ohne eigene Einnahmen):

Diese Angaben werden nur bei einem Mitgliedsantrag für Minderjährige benötigt: Vorname, Name, Geburtsdatum...

Table with 3 columns: Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit, Lohn/Gehalt, Rente(n), Brutto-Versorgungsbezüge, etc.

Meine Einnahmen liegen unter 1.038,33 Euro monatlich, mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch:

Krankengeld für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige: Bitte senden Sie mir Informationen zur Versicherung mit Krankengeld ab Beginn der 7. Woche.

Pflegeversicherung: Ich habe Kinder. Ja/Nein

Zahlungsweise - Pflichtangabe bei freiwilliger Mitgliedschaft bzw. Mitgliedschaft als Student/in, freiwillige Angabe für z. B. Erstattungen bei Kostenübernahme.

IBAN, BIC, Kreditinstitut, Name des Kontoinhabers

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über alle künftigen Veränderungen werde ich Sie unverzüglich informieren...

Datum, Unterschrift

Nur durch mhplus zu befüllen: Name, Vorname Mitarbeiter

Meine Angaben

Name															
Vorname												Geburtsdatum			
Straße, Nr.															
PLZ					Ort										

Angaben zu familienversicherten Angehörigen unter 18 Jahren:

Kind 1 Name, Vorname												Geburtsdatum			
Kind 2 Name, Vorname												Geburtsdatum			
Kind 3 Name, Vorname												Geburtsdatum			

Einwilligung zur Kontaktaufnahme der mhplus

Ich bin damit einverstanden, dass mich die mhplus

- zu meinem Versicherungsschutz und neuen Leistungsangeboten sowie zu Qualitätsoptimierungen (z. B. zur Qualitätsmessung und Kundenbindung) telefonisch kontaktiert und berät. Dazu kann auch ein Dienstleister beauftragt werden.
- zu Leistungsangeboten der privaten Krankenversicherung telefonisch kontaktiert und berät. Dazu kann auch ein Dienstleister beauftragt werden.
- Mein Einverständnis gilt auch für die mitversicherten Angehörigen unter 18 Jahren.

Vertriebspartner

Ich bin damit einverstanden, dass die mhplus

- ihrem Vertriebspartner, der in meinem Auftrag für mich die Mitgliedschaft bei der mhplus beantragt hat, folgende Informationen weiterleitet:
 - Beginn und Ende meiner Mitgliedschaft oder Familienversicherung,
 - wenn eventuell meine Mitgliedschaft bei der mhplus nicht zu Stande kommt
 - sich eine Veränderung in meinem Versicherungsverhältnis ergibt, z. B. Ende der Versicherungspflicht durch die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit.
- Mein Einverständnis gilt auch für die mitversicherten Angehörigen unter 18 Jahren.

Mein privater Krankenzusatzversicherungsschutz

Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung bei der folgendem Kooperationspartner der mhplus abgeschlossen

- Süddeutsche Krankenversicherung a. G. HALLESCHKE Krankenversicherung a. G. Ich beabsichtige eine Zusatzversicherung abzuschließen.

Ich bin damit einverstanden, dass die mhplus

- Informationen an ihren Kooperationspartner der privaten Krankenversicherung, bei dem ich eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen habe, weiterleitet. Sie kann Folgendes mitteilen:
 - Beginn und Ende meiner Mitgliedschaft oder Familienversicherung,
 - wenn eventuell meine Mitgliedschaft bei der mhplus nicht zu Stande kommt
 - sich eine Veränderung in meinem Versicherungsverhältnis ergibt, z. B. Ende der Versicherungspflicht durch die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit.
- Informationen zu meinem privaten Krankenzusatzversicherungsschutz bei einem der Kooperationspartner bei sich speichert. Dabei wird die Art der Zusatzversicherung, die Versicherungsgesellschaft, der Beginn und das Ende der Zusatzversicherung gespeichert.
- meine Einwände zum Kooperationspartner direkt an ihn weiter gibt. Dazu kann die mhplus meine Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift) und den Grund für meine Einwände an den Kooperationspartner weiterleiten.
- Mein Einverständnis gilt auch für die mitversicherten Angehörigen unter 18 Jahren.

Datum												Unterschrift			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--

Beginn der Familienversicherung TTMMJJJJ
Allgemeine Angaben des Mitglieds

Name, Vorname des Mitglieds

Versicherungsnummer

Ich war bisher selbst als Mitglied versichert bei familienversichert bei nicht gesetzlich krankenversichert (z. B. privat, freie Heilfürsorge)

Name der Krankenkasse

Familienstand ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet
 eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG
(In diesem Fall ergänzen Sie bitte die Angaben unter der Rubrik „Ehepartner/in“.)

Anlass für die Familienversicherung:

Mitgliedschaftsbeginn bei der mhplus Geburt des Kindes die Mitgliedschaft des Angehörigen wurde beendet

Heirat Sonstiges

Ich bin tagsüber unter der Telefonnummer zu erreichen. Meine E-Mail-Adresse lautet

Angaben zu Familienangehörigen
 Folgende Daten sind grundsätzlich nur für Angehörige erforderlich, die sich bei uns familienversichern möchten. Die Angaben zu Ihrem/Ihrer Ehe-/Lebenspartner/in benötigen wir auch dann, wenn bei uns nur die Familienversicherung für Ihr/e Kind/er durchgeführt werden soll. In diesem Fall geben Sie bitte neben den allgemeinen Angaben die Versicherung Ihres Ehe-/Lebenspartners bzw. Ihrer Ehe-/Lebenspartnerin und – sofern sie/er nicht gesetzlich versichert und mit den Kindern verwandt ist – die Höhe des Einkommens an. Bitte senden Sie uns auch unbedingt eine Kopie der Einkommensnachweise zu. Herzlichen Dank! Familienzuschläge werden bei den Einkünften nicht berücksichtigt.

Bitte beachten Sie, dass die Familienversicherung nicht gleichzeitig bei unterschiedlichen Krankenkassen durchgeführt werden kann. Stellen Sie deshalb bitte sicher, dass die Familienversicherung nur bei der mhplus besteht.

	Ehepartnerin/Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Name*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich, x = unbestimmt)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (x)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (x)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (x)
Geburtsdatum	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ
Eventuell abweichende Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind		<input type="checkbox"/> leibliches Kind** <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind** <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind** <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind
Ist der/die Ehe-/Lebenspartner/in mit dem Kind verwandt?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zur bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

Die bisherige Versicherung	Ehepartnerin/Ehepartner	Kind	Kind	Kind
<input type="checkbox"/> endete am:	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ
<input type="checkbox"/> bestand bei: (Name der Krankenkasse)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Art der bisherigen Versicherung:	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich (z. B. privat, freie Heilfürsorge)	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich (z. B. privat, freie Heilfürsorge)	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich (z. B. privat, freie Heilfürsorge)	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich (z. B. privat, freie Heilfürsorge)

* Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde bzw. einen Abstammungsnachweis bei, wenn Ihr/e Ehe-/Lebenspartner/in bzw. Ihr/e Kind/er einen anderen Namen haben und Sie diese Unterlagen noch nicht vorgelegt haben.
 ** Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoptivkindern zu verwenden.

Falls zuletzt nicht gesetzlich versichert: 1. Besteht Beihilfeanspruch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
2. Liegt eine Befreiung von der Versicherungspflicht vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls zuletzt eine Familienversicherung bestand, geben Sie bitte den Namen und Vornamen der Person an, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde.	<input type="text"/> (Vorname)	<input type="text"/> (Vorname)	<input type="text"/> (Vorname)	<input type="text"/> (Vorname)
	<input type="text"/> (Nachname)	<input type="text"/> (Nachname)	<input type="text"/> (Nachname)	<input type="text"/> (Nachname)
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse/Krankenversicherung)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

	Ehepartnerin/Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Wird eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) Bitte fügen Sie eine Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheids bei.	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich) z. B. Minijob	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Wird Arbeitslosengeld bezogen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Sonstige regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung) Zeitraum, in dem die Einkünfte erzielt wurden bzw. werden	<input type="text"/> Euro <input type="text"/> (Art der Einkünfte) vom/bis <input type="text"/>	<input type="text"/> Euro <input type="text"/> (Art der Einkünfte) vom/bis <input type="text"/>	<input type="text"/> Euro <input type="text"/> (Art der Einkünfte) vom/bis <input type="text"/>	<input type="text"/> Euro <input type="text"/> (Art der Einkünfte) vom/bis <input type="text"/>
Schulbesuch/Studium Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- bzw. Immatrikulationsbescheinigung beifügen.	<input type="text"/>	<input type="text"/> vom/bis <input type="text"/>	<input type="text"/> vom/bis <input type="text"/>	<input type="text"/> vom/bis <input type="text"/>
Wehr- oder Zivildienst Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen.	<input type="text"/>	<input type="text"/> vom/bis <input type="text"/>	<input type="text"/> vom/bis <input type="text"/>	<input type="text"/> vom/bis <input type="text"/>

Angaben zur Vergabe einer Versicherungsnummer für Familienangehörige

	Ehepartnerin/Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Sozialversicherungsnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine Sozialversicherungsnummer vergeben wurde.

Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsland	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. a. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglieder einer (anderen) Krankenkasse werden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

ggf. Unterschrift der Familienangehörigen

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Wussten Sie schon?

Erstaunliche Fakten über unsere Leistungen.



79.000

E-Mails im

Jahr So viele Nachrichten erreichen uns – und wir antworten gern. Und mit E-Mails spart man beim Schreiben sogar Papier.



3.100.000

Gesprächsminuten

im Jahr So viel Zeit nehmen wir uns für Ihre Beratung am Telefon. Weil ein gutes Gespräch erst endet, wenn Ihre Fragen beantwortet sind.



10.600

Stunden in Bewegung

im Jahr So viel bewegte sich der Nachwuchs unserer Versicherten mit unserer Sturmfrei-Sommerferienbetreuung. Was das an Spaß gebracht hat, kann man gar nicht zählen.

5,3 MIO.



Arztbesuche

im Jahr So viele Male ging es in die Praxis – ob zur Vorsorge oder zur Behandlung. Und da war nahezu jeder Versicherte mindestens einmal dabei.

Wir sind: Offen fürs Leben – bei allem, was wir tun.

Denn nur so können wir uns verlässlich um Ihre Gesundheit kümmern.

Baden-Württemberg/ Rheinland-Pfalz:

mhplus Betriebskrankenkasse
Franckstraße 8
71636 Ludwigsburg
Fon+49 7141 9790-0
Fax +49 7141 9790-113
E-Mail: info-ludwigsburg@mhplus.de

Schleswig-Holstein/Bremen/ Hamburg/Mecklenburg-Vorpommern/ Niedersachsen:

mhplus Betriebskrankenkasse
Zur Sägemühle 1
23558 Lübeck
Fon+49 451 8109-0
Fax +49 451 8109-199
E-Mail: info-luebeck@mhplus.de

Berlin/Brandenburg/Thüringen/ Hessen/Sachsen/Sachsen-Anhalt:

mhplus Betriebskrankenkasse
Harjesstraße 12
99867 Gotha
Fon+49 3621 7362-0
Fax +49 3621 7362-804
E-Mail: info-gotha@mhplus.de

Nordrhein-Westfalen/Saarland:

mhplus Betriebskrankenkasse
Hochstadenring 50
53119 Bonn
Fon+49 228 971448-0
Fax +49 228 971448-8578
E-Mail: info-bonn@mhplus.de

Bayern:

mhplus Betriebskrankenkasse
Bahnhofstraße 6–8
84163 Marklkofen
Fon+49 8732 9399-0
Fax +49 8732 9399-516
E-Mail: info-marklkofen@mhplus.de

Die mhplus Betriebskrankenkasse ist in folgenden Orten mit weiteren Geschäftsstellen vertreten:

Aalen-Unterkochen, Albstadt, Augsburg,
Backnang, Köln, Metzingen, München,
Nürnberg, Passau, Raubling, Rheinfelden,
Sonneberg, Speyer, Stockstadt und
Straubing.

Wir kümmern uns.

Einfach anrufen. Sie erreichen uns:

- Montag bis Freitag von 7 – 20 Uhr
- Samstag von 10 – 13 Uhr

Natürlich ist die Kontaktaufnahme auch auf vielen anderen Wegen möglich:

Internet:

www.mhplus.de

Social Media:

 facebook.com/mhplus

 twitter.com/mhplus_news

www.mhplus.de

mhplus
Krankenkasse.