

TRANSPARENZREPORT 2022

Wenn es um...
Versicherten geht, dann ist...
und vollumfängliche Bearbeitung ihrer
Anliegen ausschlaggebend... gilt die
Devisen: Je schneller...
arbeitet wird...
helfen...

HILFSMITTEL
5 TAGE

GESAMT

1 TAG

BUCKERMESS-
E

3 TAGE

THESEN

PFLEGELEISTUNGEN

32 TAGE

FESTSTELLUNG DER
PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT
(ERSTANTRAG)

2 TAGE

VERHINDERUNGS-
PFLEGE

PFLEGELEISTUNGEN

32 TAGE

FESTSTELLUNG DER
PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT
(ERSTANTRAG)

3 TAGE

**KRANKEN-
S-
E**

1 TAG

ZAHNERSATZ

ZAHNERSATZ

1 TAG

2 TAGE

HEIL- UND
KOSTENPLAN
2 TAGE
MIT GUTACHTEN
3-4 TAGE

HEIL- UND
7 TAGE

STATIONÄRE REHABI-
TATIONSLEISTUNGEN

MEDIZINISCHE REHA-
BILITATION FÜR MÜ-
LLER UND VÄTER

ILANZEVORSOR-
TUNGEN IN AN-
STÄTTEN KURORTEN

VORWORT

Transparenz ist in der Welt der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr wegzudenken. Umso mehr freut es mich, dass wir bereits seit 2020 mit unserem jährlichen Transparenzreport offen, freiwillig und nachvollziehbar über unsere Kosten, Qualität, Services und Leistungen sprechen. Von Jahr zu Jahr bauen wir unseren Transparenzreport weiter aus, um dieser Verantwortung gerecht zu werden. Dafür wurden wir von FOCUS MONEY in einer Analyse des DFSI (Deutsches Finanz-Service Institut GmbH) mit einer „hervorragenden“ Leistungstransparenz und Leistungsqualität ausgezeichnet. Mit dem vorliegenden Transparenzreport legen wir Ihnen die aktuellen Kennzahlen des Jahres 2022 vor.

Der Bericht gibt wichtige Aufschlüsse über unsere Leistungsausgaben und Widerspruchsverfahren. Insbesondere unsere Angaben zur Bearbeitungszeit von Anträgen, zu Beschwerden, Erreichbarkeit, Klagen und Widersprüchen sind für unsere Versicherten wichtige Indikatoren, wie gut und effizient wir arbeiten. Parallel können wir uns daran orientieren, um uns stetig zu verbessern. Selbstverständlich offenbaren wir auch in diesem



Jahr im Detail die vielen Anträge, die wir bewilligen, Gesundheitsleistungen, die wir bezuschussen und/oder gar vollständig übernehmen. Darüber hinaus geben wir Auskunft über Services, die es nach wie vor so nur bei der BERGISCHEN KRANKENKASSE gibt und von unseren Versicherten geschätzt und angenommen werden. In unserer täglichen Arbeit geht es darum, für unsere Versicherten ein starker Gesundheitspartner zu sein und für den Erhalt oder Rehabilitation ihrer Gesundheit alles zu tun, was von unserer Seite aus möglich

ist. Gleichzeitig möchten wir im Sinne unserer Versicherten weiterhin zu mehr Ehrlichkeit und Fairness im Gesundheitswesen beitragen. Wir hoffen, dass wir mit unserem Transparenzreport einen kleinen, aber wichtigen Teil dazu beitragen können.

Herzliche Grüße

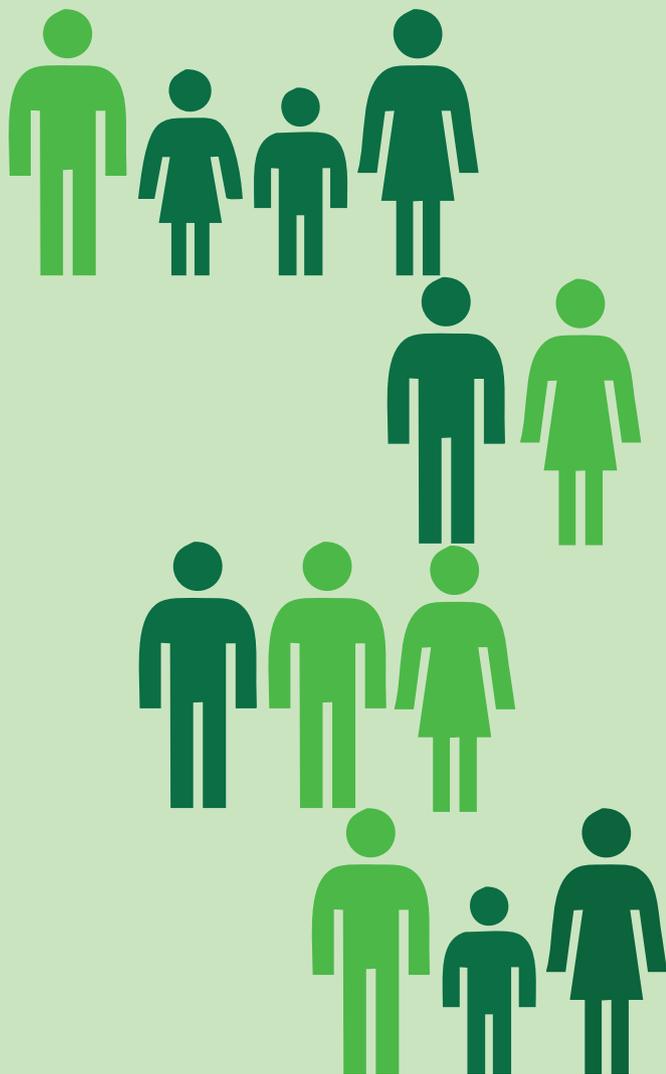
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sabine Stamm'.

Ihre Sabine Stamm
Vorständin

INHALT

Vorwort	2		
Inhaltsverzeichnis	3		
Mitglieder und Versicherte	4		
Bonusprogramm	5		
Zahnersatz und PZR	6		
Arzttermin- und Hebammenservice	7		
Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung	8		
Betriebliches Gesundheitsmanagement & Nichtbetriebliche Lebenswelten	9		
Krankengeld	10		
Kuren und Reha	11		
Hilfsmittel	12		
Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe	13		
Pflege	14		
		15	Patientensicherheit und Behandlungsfehler
		16	Widersprüche und Klagen
		17	Sozialer Dienst
		18	Durchschnittliche Bearbeitungsdauer
		19	Telefonate
		20	Arzttermin- und Hebammenservice
		21	E-Mails und Website
		22	Service-App
		23	Kundenimpulse
		24	Innovationsfonds
		25	Mitgliederbefragung
		26	Siegel & Auditierungen
		27	Standorte, Servicezeiten, Kundenzentren
		28	Kontakt

MITGLIEDER UND VERSICHERTE



Als starker Gesundheitspartner für das Bergische Land, NRW, Hamburg und Hessen besticht die BERGISCHE KRANKENKASSE seit mehr als 150 Jahren mit Erfahrung und Verlässlichkeit. Dabei setzen über 74.000 Versicherte ihr Vertrauen in uns. Um für jeden Einzelnen die bestmögliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen, sind wir täglich mit Herz und Expertise zu Gange – ganz egal ob in unseren Kundenzentren, am Telefon, per Mail, per App oder auf unseren anderen digitalen Kanälen.

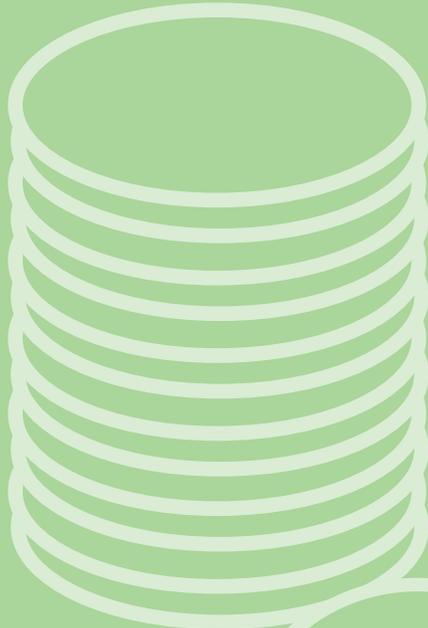
MITGLIEDER

56.738

VERSICHERTE

74.418

BONUSPROGRAMM



Der **FlexiBonus²** bietet unseren Versicherten, Kundinnen und Kunden wortwörtlich genau die Flexibilität, die sie von einer zeitgemäßen und modernen Krankenkasse erwarten: Viele Freiheiten und Auswahlmöglichkeiten, um mit Vorsorgemaßnahmen ihrer Gesundheit etwas Gutes zu tun.



589.338,50 €
SUMME AUSZAHLUNG

**FÄLLE
GESAMT**

7.889

77,70 €
DURCHSCHNITT
SUMME JE FALL

ZAHNERSATZ UND PZR

Bis zu 75 € zahlen wir jährlich für die professionelle Zahnreinigung (PZR). Damit ist die BERGISCHE eine von ganz wenigen Krankenkassen in Deutschland, welche die PZR bezuschusst. Die Vorteile liegen auf der Hand: Gesunde Zähne sehen nicht nur gut aus, sie machen attraktiv und sympathisch. Noch wichtiger ist, dass gesunde Zähne für die Gesundheit und Vitalität des ganzen Körpers essentiell sind. Sollte dennoch der Fall der Fälle eintreten und ein Zahnersatz unumgänglich sein, können unsere Versicherten auf unsere starken Kooperationspartner zurückgreifen. Mehr Infos auf bergische-krankenkasse.de/zähne

*PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG

PZR*

70,96 €

DURCHSCHNITTLICHE
KOSTENERSTATTUNG

19 %

INANSPRUCHNAHME
ALLER VERSICHERTEN

ZAHNERSATZ

5.875 ANTRÄGE EINGEREICHT

5.729 GENEHMIGT

146 ABGELEHNT

PRÄVENTION

Eine aktive Vorsorge kann ein wichtiger und wertvoller Baustein für ein langes, gesundes und unbeschwertes Leben sein. Aus diesem Grund ermutigen wir unsere Versicherten zu einer selbstbestimmten Gesundheitsförderung und unterstützen dieses Vorhaben mit attraktiven Leistungen und Vorsorgeangeboten für die ganze Familie.



PRÄVENTION

188,39 €

DURCHSCHNITTLICHE
KOSTEN PRO KURS

**FÄLLE
INSGESAMT**

4.564

SPORTMEDIZINISCHE VORSORGEUNTERSUCHUNG

Regelmäßiger Sport bewirkt im Körper viel Gutes: Stress wird abgebaut, das Herz-Kreislauf-System gestärkt, das Krebsrisiko gesenkt, Kalorien verbrannt, der Stoffwechsel angeregt und die Kreativität im Gehirn gefördert. Doch nicht jede Sportart ist für jeden gleich gut geeignet. Liegen gesundheitliche Beschwerden oder körperliche Vorerkrankungen vor, lohnt sich eine sportmedizinische Untersuchung bei einem Facharzt. Bei dieser Untersuchung werden Herz, Kreislauf und der Bewegungsapparat untersucht, inklusive eines Ruhe- und Belastungs-EKG sowie eines Lungenfunktionstests. Mehr Infos auf bergische-krankenkasse.de/sportmed

161,30 € DURCHSCHNITTLICHE
KOSTENERSTATTUNG
JE UNTERSUCHUNG



BGM & NLW*

Jeder Betrieb profitiert von einer gesunden und zufriedenen Belegschaft. Dabei spielt das sogenannte Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM), das sich aus Arbeits- und Gesundheitsschutz, Betrieblichem Eingliederungsmanagement (BEM) nach einer längeren Erkrankung und Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) bildet, eine essentielle Rolle für eine gesunde Organisation. Bei der BGF geht es um die aktive Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden. Damit sollen die gesundheitsrelevanten Belastungen im Betrieb gesenkt und die Ressourcen der Mitarbeitenden gestärkt werden. Thematisch beinhaltet die BGF die Präventionsfelder Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung, Entspannung sowie den Umgang mit Sucht. Mehr Infos auf bergische-krankenkasse.de/bgm

Darüber hinaus engagiert sich die BERGISCHE KRANKENKASSE für außerbetriebliche Lebenswelten und bietet Aufklärungsveranstaltungen und Maßnahmen in Kitas, Schulen, Seniorenheimen und Non-Profit Organisationen an.

BGM

ERREICHTE PERSONEN
MEHR ALS

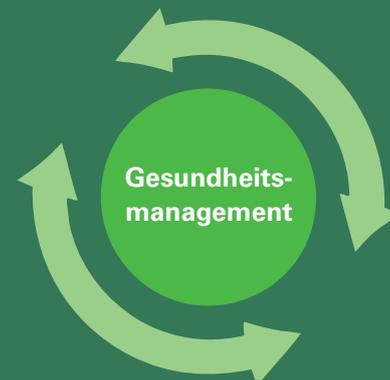
3.000

NLW

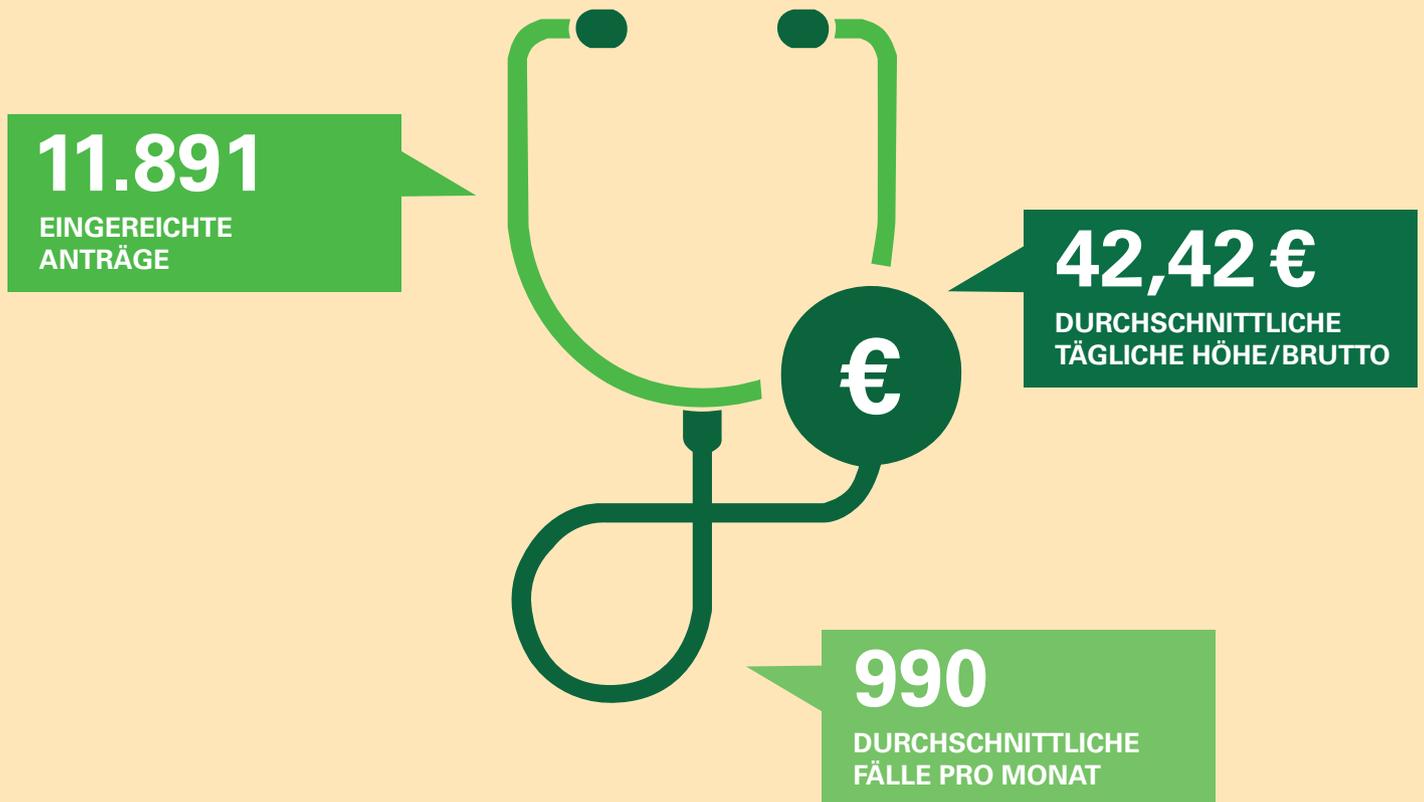
ERREICHTE PERSONEN
MEHR ALS

9.000

* BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT
& NICHT BETRIEBLICHE LEBENSWELTEN

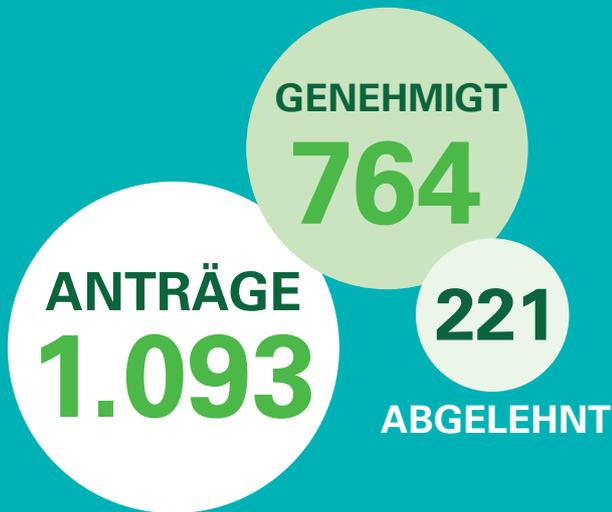


KRANKENGELD



Krankheiten oder langwierige Verletzungen sind ein enormer Einschnitt in das Leben und können emotional und mental sehr belastend sein. Wichtig ist, den Betroffenen vollumfänglich zu helfen und sie in dieser schwierigen Phase zu unterstützen. Damit dies gelingt und sie sich vollumfänglich auf ihre Genesung konzentrieren können, sind sie nach sechs Wochen Krankschreibung, wenn die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers endet, von der BERGISCHEN abgesichert.

REHA & KUREN



Wie alle gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht die BERGISCHE ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, wenn es medizinisch begründet und die ambulante ärztliche Behandlung am Wohnort nicht mehr ausreichend ist.

Leider können wir nicht alle eingereichten Anträge bewilligen. Beispielsweise wenn die ambulanten Maßnahmen nicht ausgeschöpft wurden oder die letzte Maßnahme noch nicht lang genug zurückliegt. Doch auch in solchen Fällen finden wir eine gemeinsame Lösung, mit der Betroffenen geholfen werden kann.

HILFSMITTEL

Manchmal sind zur Krankenbehandlung oft auch technische oder andere Hilfsmittel medizinisch notwendig, die zusätzlich unterstützen und bei der Heilung helfen. Die BERGISCHE übernimmt Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung sicherzustellen, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine bereits vorhandene Behinderung auszugleichen.

Im Jahr 2022 wurden 134 von 138 Anträgen für Blutzuckermessgeräte und 47 von 56 Anträgen für Beinprothesen bewilligt. In den abgelehnten Fällen fanden wir mit den Versicherten und Dienstleistern meistens eine andere oder sogar bessere Alternative.

ANTRÄGE

14.234

GENEHMIGT

13.193

ABGELEHNT

7,38%

HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE UND HAUSHALTSHILFE

HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE

731 ANTRÄGE

724 GENEHMIGT

7 ABGELEHNT

HAUSHALTSHILFE

209

ANTRÄGE

164

GENEHMIGT

45

ABGELEHNT



PFLEGE

Angehörige zu Hause zu pflegen gehört für viele Menschen zum Alltag. Mitunter beginnt die Pflegebedürftigkeit bereits mit der Geburt oder ist die Folge einer Krankheit oder eines Unfalls.

Die **BERGISCHE** Pflegekasse lässt Betroffene und deren Angehörige in dieser schweren Zeit nicht alleine. Zu den Leistungen der Pflegeversicherung zählen Pflegegeld, die Finanzierung ambulanter Dienste, die Kostenübernahme zur Versorgung in einem Pflegeheim oder die Bezuschussung eines barrierefreien Umbaus der Wohnräumlichkeiten.



791

ANTRÄGE

676

GENEHMIGT

115

ABGELEHNT

PATIENTENSICHERHEIT UND BEHANDLUNGSFEHLER

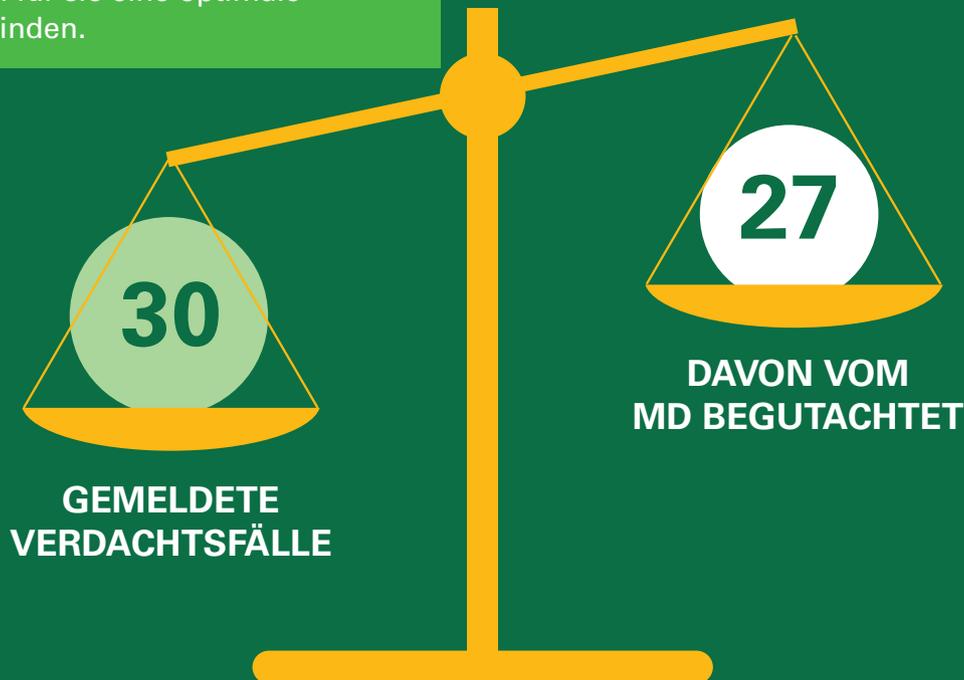
Wo Menschen mit Menschen arbeiten, können Missverständnisse und Fehler passieren. So ist es auch im Gesundheitswesen bzw. in der Medizin, wo sich Behandlungsfehler nie zu 100 Prozent ausschließen lassen. Mithilfe des Medizinischen Dienstes (MD) unterstützen und beraten wir Betroffene, die falsch aufgeklärt, diagnostiziert oder therapiert wurden, um für sie eine optimale Lösung zu finden.

Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung **bestätigten** Behandlungsfehler.

71,42 %

28,58 %

Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung **nicht bestätigten** Behandlungsfehler.



WIDERSPRÜCHE & KLAGEN

479

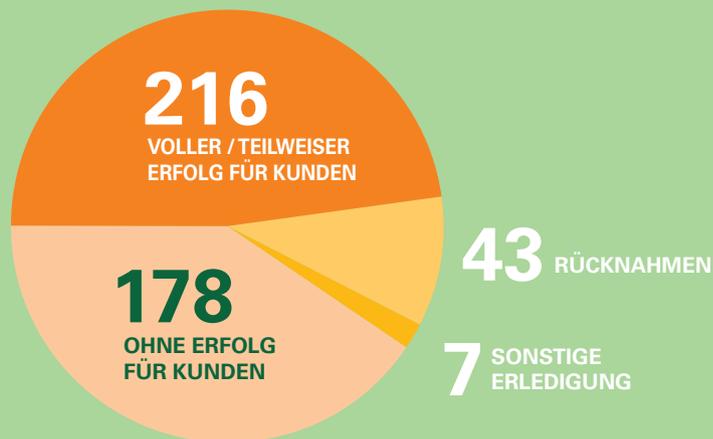
WIDERSPRÜCHE IN DER
KRANKENVERSICHERUNG
GESAMT

445

ABGESCHLOSSEN

180

BESCHEIDE GESAMT



Das Widerspruchsrecht ist ein wertvolles und schützenswertes Gut für unsere Versicherten, wenn sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sind. Der Widerspruchsausschuss überprüft diese Fälle und fällt eine unabhängige Entscheidung. Sind unsere Versicherten auch mit der Entscheidung des Widerspruchsausschusses nicht einverstanden, haben sie die Möglichkeit ein Sozialgerichtsverfahren einzuleiten. Die Ergebnisse der Widerspruchs- und Klageverfahren bestätigen allerdings unseren Leistungsbewilligungsprozess, der in den allermeisten Fällen sehr gut funktioniert.

KLAGEN

18

BEENDET

23

14

ZU GUNSTEN DER
KRANKENKASSE

6

ZU GUNSTEN DES
KUNDEN

3

VERGLEICH
TEILANERKENNTNIS

SOZIALER DIENST



2.186

ANZAHL DER
EINGEGANGENEN
INTERDISZIPLINÄREN
BERATUNGEN

Nicht immer verläuft das Leben in geordneten Bahnen und ohne Hürden. Manchmal gibt es Situationen, in denen man ohne Hilfe von außen keinen Ausweg mehr findet. Häufig tritt das bei persönlichen Problemen auf, oder bei plötzlichen und unerwarteten Ereignissen, die das gesamte Leben auf den Kopf stellen. In diesen Fällen können Versicherte den Sozialen Dienst der BERGISCHEN in Anspruch nehmen.

Die diplomierte Sozialpädagogin Simone Haferkorn hört sich die Sorgen und Nöte der Versicherten an und hilft bei der Suche nach der richtigen Anlaufstelle. Oft begleitet sie Menschen auch über einen längeren Zeitraum, hakt nach, erwägt mit ihnen weitere Zwischenziele und bietet interdisziplinäre Beratungen an.

187

DURCHSCHNITTliche
BETREUUNGSDAUER
INTAGEN

Der Soziale Dienst der BERGISCHEN zählt zu einem der seltenen Exklusiv-Services, wie ihn nur wenige gesetzliche Krankenkassen anbieten.

DURCHSCHNITTliche BEARBEITUNGSDAUER

Wenn es um die Gesundheit unserer Versicherten geht, dann ist eine schnelle und vollumfängliche Bearbeitung ihrer Anliegen ausschlaggebend. Dabei gilt die Devise: Je schneller Anträge von uns bearbeitet werden können, desto schneller helfen wir betroffenen Menschen weiter.

HILFSMITTEL

5 TAGE

GESAMT

1 TAG

BLUTZUCKERMESS-
GERÄTE

21 TAGE

BEINPROTHESEN

PFLEGELEISTUNGEN

32 TAGE

FESTSTELLUNG DER
PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT
(ERSTANTRAG)

2 TAGE

VERHINDERUNGS-
PFLEGE

2 TAGE

KURZZEITPFLEGE

ZAHNERSATZ

HEIL - UND
KOSTENPLAN

2 TAGE

MIT GUTACHTEN
3-4 TAGE

KRANKENGELDZAHLUNG

1 TAG BIS ZUR ERSTEN
AUSZAHLUNG

HAUS-
HALTS-
HILFE

3 TAGE

VORSORGE & REHAMASSNAHMEN

7 TAGE

STATIONÄRE REHABI-
TATIONSLEISTUNGEN

6 TAGE

MEDIZINISCHE REHABI-
LITATION FÜR MÜTTER
UND VÄTER

2 TAGE

AMBULANTE VORSOR-
GELEISTUNGEN IN AN-
ERKANNTEN KURORTEN

SERVICE – TELEFONIE



SUMME EINGEHENDER ANRUFE

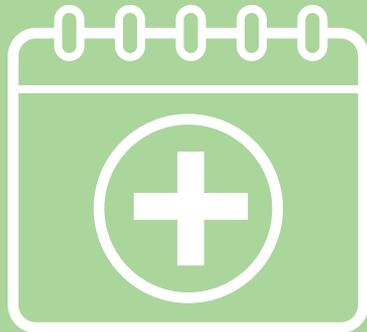
106.060

Auch in Zeiten von App und Digitalisierung schätzen unsere Versicherten den direkten Draht zu unseren Expertinnen und Experten. Lange Wartezeiten, Call-Center-Atmosphäre und Computerstimme suchen Versicherte bei der BERGISCHEN allerdings vergebens. Bei uns sind echte Fachkräfte der Sozialversicherung und des Gesundheitswesens am Werk, um unseren Versicherten jederzeit qualifiziert und bestmöglich zu helfen.



***BIS ZUR DURCHSTELLUNG**

ARZTTERMIN- UND HEBAMMENSERVICE



878

ANFRAGEN INSGESAMT

Einen Termin beim passenden Arzt zu bekommen, kann kräftezehrend sein und sich über Wochen oder Monate hinziehen. Deshalb bieten wir unseren Versicherten einen kostenlosen Arztterminservice an. Mit diesem können wir beim jeweiligen Wunscharzt Terminwünsche äußern oder eine adäquate Alternative finden, um schnellstmöglich weiterzuhelfen.

Auf Wunsch organisieren wir auch für Schwangere einen Termin für das Erstgespräch mit einer Hebamme - zeitnah und möglichst nah am Wohnort.



E-MAILS UND WEBSITE



Die E-Mail als Kommunikationsmedium hat sich im beruflichen Alltag dauerhaft etabliert. Auch uns erreichen täglich viele E-Mails von unseren Versicherten, die wir gewissenhaft, kompetent, schnell und mit unserem besten Fachwissen beantworten.

SUMME EINGEHENDER MAILS

30.455

BEARBEITUNGSZEIT

ALLE MAILS WERDEN INNERHALB VON

24
STUNDEN

BEARBEITET

Mit **152.476 Besuchen** und **396.774 Seitenansichten** (2,6 Seitenansichten im Schnitt bei 2 Minuten 42 Sekunden durchschnittlicher Aufenthaltsdauer) ist unsere Website die wichtigste Informationsquelle rund um die BERGISCHE. bergische-krankenkasse.de

6
STUNDEN

INNERHALB VON 6 STUNDEN WERDEN DIE MAILS FALLABSCHLIESSEND BEANTWORTET

SERVICE – BERGISCHE APP

Seit November 2019 gibt es die kostenlose BERGISCHE Service-App, die von unseren Versicherten auch im dritten Jahr gut angenommen und mit ihrem Feedback stetig weiterentwickelt und verbessert wird. Mit der App können viele Dinge im Handumdrehen am Smartphone oder Tablet erledigt werden. Es können sämtliche Dokumente wie Rechnungen und Bescheinigungen, abfotografiert und hochgeladen oder ein Lichtbild für die elektronische Gesundheitskarte geschossen werden. Auch als Erinnerungsservice für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen ist die App geeignet. Mehr Infos zur App finden Sie auf bergische-krankenkasse.de/app.

REZENSIONEN
GOOGLE PLAY STORE



REZENSIONEN
APPLE APP STORE



NUTZER: 27.452

43,05 %

ALLER VERSICHERTEN



KUNDENIMPULSE

101
IMPULSE

3
HÄUFIGSTEN
GRÜNDE

BEARBEITUNGSZEIT

30

VERHALTEN BEI
KUNDENANLIEGEN

20

INTERNE PROZESSE

14



Die Zufriedenheit unserer Versicherten steht für uns immer an erster Stelle. Aber auch uns passiert es gelegentlich, dass wir nicht alle Erwartungen jedes Einzelnen erfüllen können. In diesen Fällen können sich Kundinnen und Kunden an unser Kundenimpulsmanagement wenden. Im Unterschied zu einem Widerspruch ist eine Beschwerde ein negativer Kundenimpuls und bezieht sich nicht rein auf rechtliche Sachverhalte. Uns ist es sehr wichtig, Feedback für unsere tägliche Arbeit zu bekommen, Kritik anzunehmen und uns dadurch jederzeit selbst zu reflektieren. Selbstverständlich freuen wir uns auch über Lob bzw. positive Kundenimpulse, die uns in unserem Handeln bestärken und motivieren

INNOVATIONSFONDS



Das Gesundheitssystem steht kontinuierlich vor neuen Herausforderungen und Chancen. Mit dem Innovationsfonds können neue interdisziplinäre Förderinstrumente finanziell unterstützt werden, welche langfristig den stetigen Ausbau der Patientenversorgung zum Ziel haben. Wir, die BERGISCHE KRANKENKASSE, engagieren uns natürlich in verschiedenen Projekten und steuern somit unseren Anteil bei, dass die positive Entwicklung der Patientenversorgung in Deutschland vorangetrieben wird.

**ANZAHL PROJEKTE
MIT BETEILIGUNG**

5

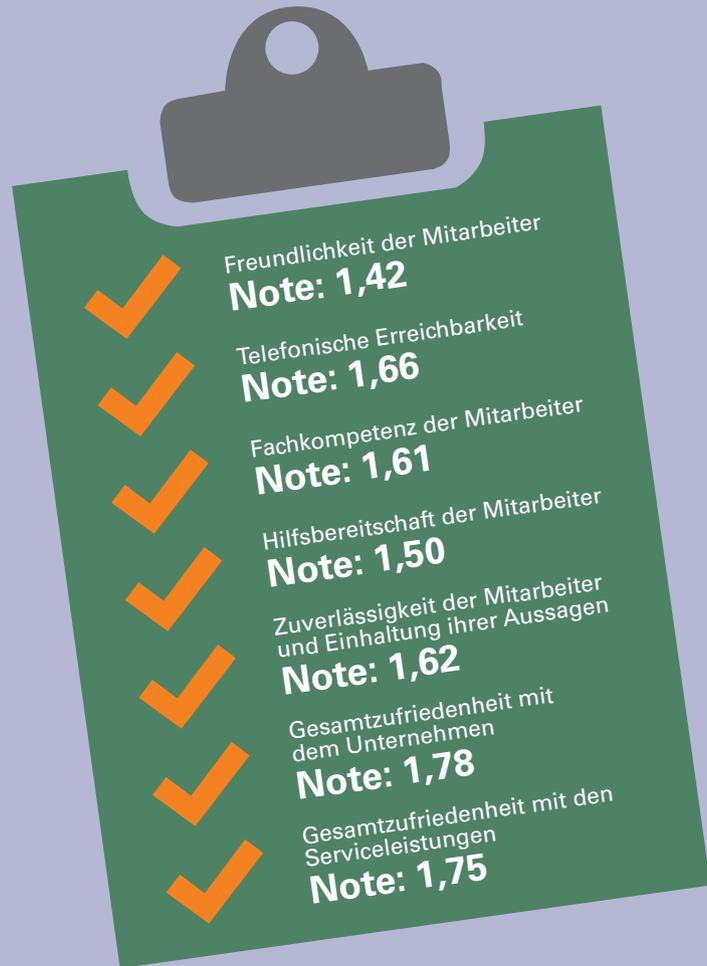
5

**DAVON ALS
KOOPERATIONSPARTNER**

MITGLIEDERBEFRAGUNG

Das Feedback unserer Kundinnen und Kunden ist uns sehr wichtig, denn nur von außen können wir unser tägliches Handeln objektiv betrachten und uns selbst reflektieren. Deshalb führen wir alle zwei Jahre eine unabhängige Mitgliederbefragung in Zusammenarbeit mit dem TÜV Saarland durch, um das „TÜV Service tested“ Zertifikat zu erlangen. Das Siegel bzw. Zertifikat basiert auf einer repräsentativen und anonymen Kundenbefragung und wird vom TÜV nur an Unternehmen vergeben, die von ihren Kundinnen und Kunden entsprechend gut bewertet werden. Dazu erhielten 5.000 zufällig ausgewählte Mitglieder der BERGISCHEN per Post einen Fragebogen, in denen sie unsere Services, unsere Leistungen und die BERGISCHE im Gesamten bewerten konnten.

2022 wurde die BERGISCHE zum 8. Mal in Folge mit dem TÜV-Qualitätssiegel für Serviceleistungen ausgezeichnet. Dieses Jahr mit der Note „SEHR GUT“. Bei folgenden Kriterien hat die BERGISCHE Spitzennoten erzielt:



Neben dem TÜV-Siegel wurde die BERGISCHE auch mit weiteren Siegeln und Auszeichnungen im Jahr 2022 prämiert. Diese folgen auf der nächsten Seite. ►

AUSZEICHNUNGEN UND SIEGEL 2022



STANDORTE & SERVICEZEITEN

Hauptverwaltung & Kundenzentrum Solingen-Wald

Heresbachstraße 29
42719 Solingen

Telefon 0212 2262-0
Telefax 0212 2262-411

Öffnungszeiten

Montag bis Donnerstag von 9 bis 17 Uhr
Freitag von 9 bis 16 Uhr

ECHO Solingen-Ohligs

Düsseldorfer Straße 60
42697 Solingen

Telefon 0212 2262-0

Öffnungszeiten

Dienstag von 14 bis 18 Uhr
und nach Vereinbarung

**Zusätzlich stehen Ihnen Service-
Points in Wuppertal und Bedburg
zur Verfügung.**

Kundenzentrum Wuppertal

Calvinstraße 15
42103 Wuppertal
Telefon 0202 747479-0
Telefax 0202 747479-9

Öffnungszeiten

Montag bis Donnerstag von 9 bis 17 Uhr
Freitag von 9 bis 16 Uhr

Kundenzentrum Köln

Dellbrücker Hauptstraße 131
51069 Köln
Telefon 0212 2262-0

Öffnungszeiten

Montag bis Freitag von 10 bis 15 Uhr

Kundenzentrum Duisburg

Weseler Straße 1
47169 Duisburg
Telefon 0212 2262-438

Öffnungszeiten

Montag bis Freitag von 8 bis 15 Uhr

ca. **9.000** persönliche
Kontakte

#LEISTUNGSSTARK
#SERVICESTARK
#HEIMATNAH

bergische-krankenkasse.de