

AUSHANG

2. Nachtrag zur Satzung der BKK24 vom 01.10.2017

Mit Schreiben vom 02.02.2018 teilte uns das Bundesversicherungsamt Bonn bezüglich der Satzung vom 01.10.2017 Folgendes mit:

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 14. Dezember 2017 beschlossene 2. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V und § 41 Absatz 4 jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV mit der Maßgabe genehmigt, dass die Änderung des § 2 Absatz I Nr. 3 der Satzung am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft tritt.

2. Nachtrag zur Satzung

§ 2 (Verwaltungsrat) Absatz I Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

3. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.

Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter jeweils zum 01.01. eines Jahres.

§ 5 (Kreis der versicherten Personen) Absatz IV und V wird neu gefasst:

IV Die in Absatz I und II genannten Personen können die BKK24 unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn

1. sie zu dem in § 1 b) der Satzung genannten Bereich gehören oder
2. vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat oder
3. der Ehegatte oder der Lebenspartner bei der BKK24 versichert ist,
4. sie nach § 5 Absatz 1 Nr. 5 bis 8 SGB V versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen und nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 und 12 SGB V oder nach § 9 SGB V versicherte Rentner sowie nach § 9 Absatz 1 Nr. 4 SGB V versicherte behinderte Menschen sind und ein Elternteil bei der BKK24 versichert ist,
5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die Betriebskrankenkasse besteht und nunmehr versicherte Rentner sind,

6. sie bei einer/ einem Betriebskrankenkasse/ Verband der Betriebskrankenkassen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren und diese am Wohn- oder Beschäftigungsort des Mitglieds vorhanden ist.

V Familienversicherte

Versichert sind Familienangehörige von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 10 SGB V) erfüllt sind. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

§ 11 (Leistungen) Abs. VII (Zusätzliche Leistungen) Nr. 1c und 1f wird wie folgt gefasst:

1. Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie und Anthroposophie)

c) Zur Erstattung sind der BKK24 die spezifizierten Rechnungen der Apotheke und die ärztliche Verordnung vorzulegen.

f) Die BKK24 erstattet die für den Zeitraum der Schwangerschaft erforderlichen, nicht verschreibungspflichtigen, apothekenpflichtigen Arzneimittel mit dem Wirkstoff Folsäure bis zu einem Höchstbetrag von 30 Euro je Schwangerschaft.

Von der Erstattung ausgenommen sind Kosten solcher Arzneimittel, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder nach § 34 Abs.1 Sätze 1 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind. Die Erstattung von Kosten für Nahrungsergänzungsmittel mit dem in Satz 1 genannten Wirkstoff erfolgt nicht.

Der gesetzliche Anspruch nach § 34 Abs. 1 Sätze 1 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt. Der Bezug der Medikamente mit dem Wirkstoff Folsäure erfolgt über Apotheken, bzw. über den nach deutschem Recht zugelassenen Versandhandel.

Zur Erstattung ist die Rechnungen bei der BKK24 einzureichen.

§ 11 (Leistungen) Abs. VII (Zusätzliche Leistungen) Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

2. Osteopathie

a) Versicherte können auf ärztliche Veranlassung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde.



Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch einen qualitätsgesicherten osteopathischen Leistungserbringer, insbesondere bei Neugeborenen berechnigte(n) Vertragsärztin / Vertragsarzt oder zugelassene(n) Physiotherapeutin / Physiotherapeuten oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechnigte (n) Ärztin / Arzt oder Physiotherapeutin / Physiotherapeuten erbracht wird, der eine osteopathische Ausbildung in den Bereichen parietale, viszerale und craniale Osteopathie mit einer erfolgreichen Abschlussprüfung absolviert hat und Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einem Verband der Osteopathen berechnigt wäre.

b) Die BKK24 übernimmt die Kosten für maximal sechs Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 60 Euro pro Sitzung. Zur Erstattung sind Rechnungen sowie die ärztliche Bescheinigung vorzulegen."

§ 11 (Leistungen) Abs. VII (Zusätzliche Leistungen) Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

5. Sportmedizinische Untersuchung und Beratung

Die Krankenkasse beteiligt sich auf der Basis von § 23 SGB V im Einzelfall vor Aufnahme einer sportlichen Betätigung an den Kosten für eine sportmedizinische Untersuchung und Beratung, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung dazu geeignet und notwendig ist, kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu verhüten und ihre Verschlimmerung zu vermeiden.

Sofern ärztlich bescheinigte Risiken vorliegen, aufgrund derer im Rahmen der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung zusätzlich ein Belastungs-Elektrokardiogramm, eine Lungenfunktionsuntersuchung und/oder eine Laktatbestimmung erforderlich sind, können Versicherte diese Leistungen zusätzlich in Anspruch nehmen. Derartige Risikofaktoren sind:

- a. erhöhtes Körpergewicht
- b. erhöhter Blutdruck
- c. kardiovaskuläre Vorerkrankungen
- d. Atemwegserkrankungen
- e. Skelettvorerkrankungen, z.B. Skoliose
- f. Diabetes
- g. Rauchen
- h. Alkoholmissbrauch.

Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung von zugelassenen Vertragsärzten oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechnigten Leistungserbringern mit der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ erbracht wird. Entsprechend qualifizierte Ärzte können über die Arztsuche der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen gefunden werden.

Die BKK24 erstattet 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 60 Euro pro Behandlung nach Satz 1 und nicht mehr als 120 Euro pro Behandlung nach Sätze 1 und 2 zusammen.



Länger besser leben.

Zur Erstattung sind die spezifizierten Rechnungen sowie die ärztlichen Bescheinigungen vorzulegen. Der Anspruch auf diese Leistung besteht einmal innerhalb von zwei Kalenderjahren.

§ 11 (Leistungen) Abs. VII (Zusätzliche Leistungen) Nr. 6.a) wird wie folgt gefasst:

6. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

a) Hebammenrufbereitschaft

Über die im SGB V geregelten Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen hinaus, erstattet die BKK24 für die von Hebammen durchgeführte 24-stündige Rufbereitschaft einer nach § 134a Abs. 2 SGB V zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten freiberuflichen Hebamme in den letzten Wochen der Schwangerschaft die Kosten in Höhe von 100 %, max. jedoch 300,- Euro.

Zur Erstattung ist die Rechnung bei der BKK24 einzureichen.

§ 11 (Leistungen) Abs. VII (Zusätzliche Leistungen) Nr. 8.b) wird wie folgt gefasst:

8. Professionelle Zahnreinigung

b) Zur Erstattung des Zuschusses ist die Rechnung einzureichen. Der Zuschuss wird einmal im Kalenderjahr in Höhe von je 45 EURO gewährt.

§ 11 (Leistungen) Abs. VII (Zusätzliche Leistungen) Nr. 10.c) wird wie folgt gefasst:

10. Retainer

c) Die Kostenbeteiligung wird jeweils nach Vorlage der Rechnung geleistet. Die Rechnung muss neben der Bezeichnung des Leistungserbringers nach Absatz b) den Namen des Versicherten, den Behandlungstag sowie die Kosten erkennen lassen.

§ 11 (Leistungen) Abs. VII (Zusätzliche Leistungen) Nr. 11 wird wie folgt neu gefasst:

11. Flash Glukose Messsystem (FGM)

a) Die BKK24 übernimmt die Kosten der Versorgung mit Sensoren und einem Lesegerät für ein Flash Glukose Messsystem mit dem Ziel einer besseren Kontrolle des Glukoseverlaufes zur Vermeidung einer Hypoglykämie (Unterzuckerung) oder Hyperglykämie (Überzuckerung).

b) Voraussetzungen sind, dass

- A. eine intensivierete konventionelle Insulintherapie bei Diabetes mellitus erfolgt,
- B. die zwischen Ärztin/Arzt und Patient/in festgelegten individuellen Therapieziele zur Stoffwechseleinstellung können auch bei Beachtung der jeweiligen Lebenssituation nicht erreicht werden,
- C. und die Notwendigkeit der Versorgung mit einem Flash-Glukose-Messsystem von einem an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arzt mit einer der folgenden Qualifikationen durch eine Verordnung bestätigt wird:
 - aa. Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder
 - bb. Facharzt für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin, jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologie Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ bzw. mit vergleichbarer Qualifikation, oder
 - cc. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und –Diabetologie.“

c) Vor Behandlungsbeginn ist mit dem behandelnden Vertragsarzt oder berechtigten Arzt ein individuelles Therapieziel bezogen auf den Einsatz von FGM festzulegen und der weitere Behandlungsverlauf zu dokumentieren. Die Einweisung und Schulung in den Gebrauch sind von dem jeweiligen Arzt vor der Anwendung sicherzustellen. Der Zugriff auf personenbezogene Daten, die beim Einsatz des Geräts verwendet werden, darf Dritten, insbesondere Herstellern, nicht möglich sein. Die Behandlungsmethode darf nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sein.

d) Die BKK24 übernimmt auf Antrag des Versicherten die Kosten für das Auslesegerät einmalig in Höhe von 59,90 Euro und die Kosten für Sensoren in Höhe von 59,90 Euro je Sensor alle zwei Wochen, jedoch maximal die Höhe der tatsächlichen Kosten abzüglich einer Eigenbeteiligung zu dem Lesegerät sowie zu der jeweiligen Quartalsversorgung in Höhe der gesetzlichen Zuzahlung gemäß § 33 Absatz 8 SGB V i.V.m. § 61 SGB V.

Die Folgeversorgung mit einem Lesegerät kommt frühestens nach zwei Jahren in Betracht.

Die Genehmigung der Leistung und der Genehmigungszeitraum werden dem Versicherten von der BKK24 mitgeteilt.



Artikel II

Dieser Satzungsnachtrag tritt am Tage nach Bekanntgabe in Kraft. Ausgenommen hiervon ist der Satzungsnachtrag zu § 2 Absatz I Nr. 3. Der Satzungsnachtrag zu § 2 Absatz I Nr. 3 tritt mit dem 14.12.2017 in Kraft.

Der Satzungsnachtrag wurde am 14.12.2017 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Die Anlage zu § 2 (Entschädigungsregelung) Abs. I Nr. 3 wird wie folgt gefasst

3. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Die Mitglieder des Verwaltungsrates erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechungen einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 39,00 Euro.

Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 70,00 Euro.