

Satzungsnachtrag Nr.11
zur Satzung vom 14.05.2002

A. § 12 Leistungen:

Abs. I erhält folgende neue Fassung:

Die Versicherten der Betriebskrankenkasse erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

- zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung
- zur Früherkennung von Krankheiten
- zur Behandlung von Krankheiten
- bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- zur Empfängnisverhütung
- bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
- des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX.

Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

B. § 12b Schutzimpfungen

Abs. I und Abs. II erhalten folgende neue Fassung:

I. Die Betriebskrankenkasse übernimmt die Kosten für Schutzimpfungen in folgenden Fällen:

1. für Schutzimpfungen im Rahmen von Verträgen zwischen den Landesverbänden der Betriebskrankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen, soweit die Betriebskrankenkasse beigetreten ist. Die Geschäftstellen informieren die Versicherten darüber, für welche Schutzimpfungen Kosten übernommen werden und stellen bei Bedarf Informationsmaterial zur Verfügung.
2. für Schutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) oder gemäß § 20 Absatz 3 Infektionsschutzgesetz empfohlen werden,

sofern die Schutzimpfungen nicht vom öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden, nicht in die Zuständigkeit des Arbeitgebers fallen oder wegen eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes der Eigenverantwortung der Versicherten zuzurechnen sind.

II. Für selbst bezahlte ärztlich empfohlene Schutzimpfungen nach Absatz I werden von der Betriebskrankenkasse 100 v.H. der Kosten erstattet, höchstens in Höhe des Betrages, der bei vertragsärztlicher Behandlung entstanden wäre. Die Kosten werden nicht erstattet, wenn der Arbeitgeber die Impfung unentgeltlich anbietet oder die Durchführung der Impfung in die Zuständigkeit des Arbeitgebers fällt, oder wegen eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes notwendig ist.

C. § 13a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

a) Abs. IV Bonus für **Versicherte bei Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137f SGB V** erhält folgende neue Fassung:

Versicherte, die an einem strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen, haben Anspruch auf einen Bonus in Form einer Beitragsermäßigung für jedes teilgenommene Quartal in Höhe von 40,00 EUR.

Die Bonuszahlung erfolgt jeweils nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Teilnahme erfolgt ist. Die Auszahlung der Beitragsermäßigung erfolgt ausschließlich an das Mitglied.

b) als Abs. V wird eingefügt:

Bonus für Versicherte nach Vollendung des 12. Lebensjahres bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

1. Versicherte nach Vollendung des 12. Lebensjahres bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie folgende Voraussetzungen im Kalenderjahr ganz oder teilweise nachweisen:

- a) Nachweis der Jugenduntersuchung J 1 (für das betreffende Kalenderjahr)
30 Punkte
- b) Nachweis der Krebsvorsorge nach § 25 SGB V
20 Punkte
- c) Gesundheitskurse nach § 20 SGB V
20 Punkte (je)
- d) Nachweis der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen zur Erhaltung des Bonus für Zahnersatz nach § 55 SGB V
20 Punkte
- e) Nachweis des Impfstatus entsprechend den Empfehlungen der STIKO
20 Punkte
- f) Qualitätsgesicherte Sexualberatung zur Vorbeugung von Krankheiten
15 Punkte
- g) Nachweis der Normalgewichtigkeit (bei Erwachsenen gilt: BMI 19-24,9 kg/m² - bei Jugendlichen bis 18 Jahren erfolgt die Beurteilung entsprechend der BMI-Perzentilkurven der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter)
15 Punkte
- h) Sportabzeichen erworben im betreffenden Kalenderjahr
10 Punkte
- i) Schwimmbadabzeichen erworben im betreffenden Kalenderjahr
10 Punkte
- j) Aktive Mitgliedschaft im Sportverein
10 Punkte
- k) Aktive qualitätsgesicherte Mitgliedschaft im Fitnessstudio
10 Punkte

Es werden nur Aktivitäten angerechnet, die während einer bestehenden Krankenversicherung bei der Salus BKK durchgeführt wurden.

2. Die Erfüllung der Voraussetzungen ist mit entsprechenden Belegen des Arztes oder des Anbieters der jeweiligen Leistung nachzuweisen. Die Salus BKK stellt hierzu eine Bonuskarte zur Verfügung.

3. Die erreichten Bonuspunkte werden jeweils für ein Kalenderjahr addiert und können entsprechend der Höhe der Summe gegen eine Geldprämie eingetauscht werden.

Die Geldprämie ist wie folgt gestaffelt:

Ab 60 gesammelten Bonuspunkten (Mindestpunktzahl)	30,- EUR
Ab 100 gesammelten Bonuspunkten	50,- EUR

Der Bonus ist bis zum 31.03. des Folgejahres zu beantragen. Für danach beantragte Boni besteht kein Rechtsanspruch mehr. Nicht eingelöste Bonuspunkte verfallen.

Ein Anspruch auf Bonus besteht nur, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung eine ungekündigte Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung nach § 10 SGB V besteht.

4. Die gesammelten Bonuspunkte sind nicht auf andere Personen übertragbar und auch nicht auf künftige Kalenderjahre übertragbar.
5. Bei Inanspruchnahme des Bonus nach § 13a Abs. V besteht kein Anspruch auf einen Bonus nach § 13a Abs. I.
6. Für das Erfüllen der Voraussetzungen nach Nummer 1. besteht kein Anspruch auf Kostenübernahme der einzelnen Leistungen durch die Salus BKK, es sei denn, der Anspruch begründet sich durch das Sozialgesetzbuch oder der Satzung der Salus BKK.

D. §13b Modellvorhaben Akupunktur

Die Regelung wird ersatzlos gestrichen

E. Der bisherige § 13c Modellvorhaben nach § 63 ff SGB V für strukturierte Behandlungsprogramme wird § 13b

F. §13d Modellvorhaben Hautscreening

Die Regelung wird ersatzlos gestrichen

Inkrafttreten:

Die vorstehenden Änderungen treten wie folgt in Kraft:

Die Regelungen unter A., B., D., E. und F. entsprechend § 34 Abs. 2 Satz 2 SGB IV am Tage nach ihrer Bekanntmachung, die Regelung unter C zum 01.01.2007

Der vorstehende Satzungsnachtrag Nr. 11 wurde vom Verwaltungsrat der Salus BKK am 18.12.2006 beschlossen und am 09.02.2007 vom Bundesversicherungsamt genehmigt.

Willi Röll

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates