

29. Nachtrag zur Satzung der Bertelsmann BKK

(in der Fassung vom 15.06.2007)

Artikel I

§ 5 – Kreis der versicherten Personen

In § 5 I Nr. 1 wird am Ende von Satz 1 der Punkt durch ein Komma ersetzt und der 2. Satz gestrichen.

§ 5 I Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst;

Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld nach dem SGB III beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Sperrzeit (§ 159 SGB III) oder wegen einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Absatz 2 SGB III) ruht; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist,

In § 5 I Nr. 11 wird am Ende von Satz 1 das Komma durch einen Punkt ersetzt und danach Satz 2 wie folgt eingefügt:

Auf die nach Satz 1 Nr. 11 erforderliche Mitgliedszeit wird für jedes Kind, Stiefkind oder Pflegekind (§ 56 Absatz 2 Nummer 2 des Ersten Buches) eine Zeit von drei Jahren angerechnet.

§ 5 I Nr. 13 wird Nr. 14

§ 5 I Nr. 14 wird Nr. 15

§ 5 I Nr. 13 wird wie folgt eingefügt:

Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch

- a) auf eine Waisenrente nach § 48 des Sechsten Buches oder
- b) auf eine entsprechende Leistung einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, wenn der verstorbene Elternteil zuletzt als Beschäftigter von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Sechsten Buches befreit war, erfüllen und diese beantragt haben; dies gilt nicht für Personen, die zuletzt vor der Stellung des Rentenanspruchs privat krankenversichert waren, es sei denn, sie erfüllen die Voraussetzungen für eine Familienversicherung mit Ausnahme des § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 oder die Voraussetzungen der Nummer 11,

§ 5 I Nr. 16 wird wie folgt neu eingefügt:

als gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Arbeiter und Angestellte im Sinne des § 5 Absatz 1 Nr. 1 SGB V gelten Bezieher von Vorruhestandsgeld, wenn sie unmittelbar vor Bezug des Vorruhestandsgeldes versicherungspflichtig waren und das Vorruhestandsgeld mindestens in Höhe von 65 v. H. des Bruttoarbeitsentgelts im Sinne des § 3 Absatz 2 Vorruhestandsgesetz gezahlt wird.

§ 9 a wird wie folgt neu eingefügt

§ 9 a Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz

Das Ausgleichsverfahren nach den §§ 1 bis 11 AAG richtet sich nach den Bestimmungen der Anlage zu dieser Satzung.

§ 17 Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz

§ 17 wird gestrichen

Anlage zu § 17 der Satzung der Bertelsmann BKK

Die bisherige Anlage zu § 17 der Satzung der Bertelsmann BKK wird umbenannt in Anlage zu § 9 a der Satzung der Bertelsmann BKK.

§ 10 – Fälligkeit der Beiträge

§ 10 wird wie folgt neu gefasst:

§ 10 Fälligkeit der Beiträge

1. Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Der Arbeitgeber kann abweichend von Satz 1 den Betrag in Höhe der Beiträge des Vormonats zahlen; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

2. Die von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge einschließlich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V werden entsprechend den Regelungen der „Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ in der jeweils gültigen Fassung fällig.
3. Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen am 15. des Folgemonats der Auszahlung der Versorgungsbezüge fällig (§ 256 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB V).

§ 10 a – Erhebung von Beitragsvorschüssen

§ 10 a wird wie folgt neu eingefügt:

§ 10 a Erhebung von Beitragsvorschüssen

- (1) Die BKK kann Vorschüsse auf die Beiträge erheben von Arbeitgebern,
 1. die mit der Beitragsabführung wiederholt in Verzug geraten sind oder
 2. bei denen die Zahlungsfähigkeit zweifelhaft erscheint und ausreichende Sicherheiten nicht bestehen oder

3. die sich in den letzten 12 Monaten in einem Zwangsvollstreckungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben oder
 4. die keine Beitragsnachweise einreichen.
- (2) Die Vorschüsse können in voraussichtlicher Höhe des Gesamtsozialversicherungsbeitrags für je 1 Monat gefordert werden.

§ 12 – Leistungen

aus § 12 I. wird § 12 Abs. (1)

§ 12 Nr. 1 Allgemeiner Leistungsumfang wird wie folgt gefasst:

(1) Allgemeiner Leistungsumfang

Die Versicherten der BKK erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

1. bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24c bis 24i SGB V),
2. zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch (§§ 20 bis 24 b SGB V),
3. zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26 SGB V),
4. zur Behandlung einer Krankheit (§§ 27 bis 52 SGB V),
5. des Persönlichen Budgets nach § 29 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.

in § 12 II. werden die Worte „II. Spezielle Leistungen“ gestrichen

aus § 12 II. Nr. 1 wird Abs. (2)

aus § 12 II. Nr. 2 wird Abs. (3)

in § 12 Abs. (3) wird Satz eins um die Worte „über die in § 38 Absatz 1 SGB V geregelten Fälle hinaus“ vor den Worten „auch dann Haushaltshilfe“ ergänzt

in § 12 Abs. (3) a wird Satz 2 wie folgt gefasst:

Der Anspruch besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

in § 12 Abs. (3) b wird Satz 2 wie folgt gefasst:

Der Anspruch besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

in § 12 Abs. (3) c wird Satz 2 wie folgt gefasst:

Der Anspruch besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und ein Kind, das das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist, im Haushalt lebt.

aus § 12 II. Nr. 4. wird § 14

Anlage zu § 12 Abs. II Nr. 4 der Satzung der Bertelsmann BKK

Die bisherige Anlage zu § 12 Abs. II Nr. 4 der Satzung der Bertelsmann BKK wird umbenannt in Anlage zu § 14 der Satzung der Bertelsmann BKK.

Anlage zu § 14 der Satzung der Bertelsmann BKK:

in Punkt 7.1.3. wird § 12 II Nr. 10 geändert in § 12 b und § 12 Abs. II Nr. 4 wird geändert in § 14

in Punkt 7.2.3. wird § 12 II Nr. 10 geändert in § 12 b und § 12 Abs. II Nr. 4 wird geändert in § 14

aus § 12 II. Nr. 5. wird Abs. (4), dieser wird wie folgt neu gefasst:

(4) Krankengeld bei nicht kontinuierlicher Arbeit

1. Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung wird Krankengeld in Höhe von 70 v. H. des entgangenen Arbeitsentgelts gezahlt. Das Krankengeld darf 90 v. H. des entgangenen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen.
2. Das Krankengeld wird für die Tage gezahlt, an denen das Mitglied bei Arbeitsfähigkeit gearbeitet hätte.
3. Bei der Berechnung des Höchstregelentgelts ist auf die tatsächlichen Arbeitstage abzustellen.

aus § 12 II. Nr. 7. a und b wird Abs. (5)

aus § 12 Nr. 7. c wird Abs. (6)

§ 12 II. Abs. 6) wird wie folgt gefasst:

(6) Kostenerstattung Wahlarzneimittel

1. Gemäß § 13 Absatz 2 in Verbindung mit § 129 Absatz 1 SGB V haben Versicherte im Rahmen der Versorgung mit Arzneimitteln die Möglichkeit, Kostenerstattung im Einzelfall zu wählen. Versicherte können unter den Voraussetzungen des § 129 Absatz 1 SGB V ein anderes Arzneimittel wählen,
 - (a) als dasjenige, für das die BKK eine Vereinbarung nach § 130a Absatz 8 SGB V geschlossen hat oder
 - (b) das gemäß § 129 Absatz 1 Satz 4 SGB V abzugeben wäre.Eine Mindestbindungsfrist für die Wahl der Kostenerstattung gilt nicht.

Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

2. Der Erstattungsbetrag für Arzneimittel gemäß Nr. 1 Satz 2 (b) nach § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist um einen Abschlag für die der BKK entgangenen Vertragsrabatte sowie um einen Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels bzw. zu einem der drei preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen. Der Abzug der Abschläge erfolgt als Pauschale und ist ausgehend vom Apothekenverkaufspreis wie folgt gestaffelt:

Apothekenverkaufspreis	Mehrkostenanteil
bis 14,99 €	30 %
15,00 – 29,99 €	40 %
30,00 – 99,99 €	60 %
100,00 – 299,99 €	70 %
300,00 – 499,99 €	80 %
ab 500 €	84 %

3. Es gelten § 12 Abs. 5 a) Nr. 4, 5 und 6.

aus § 12 II. Nr. 6 wird Abs. (7)

aus § 12 II. Nr. 12 wird Abs. (8)

§ 12 a wird wie folgt neu eingefügt

§ 12 a - unbesetzt -

aus § 12 II. Nr. 10. wird § 12 b

§ 12 b wird wie folgt gefasst:

§ 12 b Primärprävention

Insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Betriebskrankenkasse auf Basis des Handlungsleitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a und 20b SGB V in der jeweils gültigen Fassung – Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung nach dem Settingansatz und/oder nach dem individuellen Ansatz in den dort aufgeführten prioritären Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten:

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

Ernährung:

- Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung

- Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

Stressmanagement:

- Maßnahmen zur multimodalen Stressbewältigung
- Maßnahmen zur Entspannung

Suchtmittelkonsum:

- Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens
- Maßnahmen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol / zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

Als Leistung wird ein Zuschuss gezahlt. Dieser beträgt je Kalenderjahr und Handlungsfeld 85%, für Versicherte, welche die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V erreicht haben, 100% der Kosten. Die Höhe des Zuschusses ist jeweils auf 80 € begrenzt. Bietet die BKK eigene Präventionsleistungen an, für die höhere Zuschüsse vorgesehen sind, hat der Versicherte einen Anspruch in diesem Umfang. Nimmt ein Versicherter der BKK an einer Präventionsmaßnahme teil, die von einer anderen gesetzlichen Krankenkasse angeboten wird, hat der Versicherte einen Anspruch auf Übernahme der vollen Kosten bis zu einem Höchstwert von 150 Euro.

aus § 12 II. Nr. 8 wird § 12 c

§ 12 c wird wie folgt gefasst:

§ 12 c Schutzimpfungen

Die BKK übernimmt die Kosten für Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 20 i Abs. 1 SGB V.

Versicherte erhalten darüber hinaus auch die anderen von der STIKO in den Kategorien „S“, „A“, „I“ und „R“ oder im Einzelfall ärztlich empfohlenen Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten, es sei denn, diese sind beruflich bedingt.

Die Kosten der HPV-Impfung werden, über die Regelleistung hinaus, für Frauen bis zum Alter von 26 Jahren übernommen.

Kann die Impfung nicht als Sachleistung erbracht werden, besteht ein Anspruch auf Erstattung bis zur Höhe des Betrages, der bei der Sachleistung entstanden wäre.

aus § 12 III. wird § 12 d

§ 12 d wird wie folgt gefasst:

§ 12 d Leistungsausschluss

- (1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.
- (2) Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der BKK gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuch-

ches begeben hat, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen und dass er von der BKK darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der BKK insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die BKK kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

§ 13 Kooperation mit der PKV

§ 13 wird zu § 16

§ 14 Aufsicht

§ 14 wird zu § 17

§ 15 Mitgliedschaft zum Landesverband

§ 15 wird zu § 18

§ 16 Bekanntmachungen

§ 16 wird zu § 19

aus § 12 II. Nr. 9. wird § 13

in § 13 werden in der Überschrift die Worte „Medizinische Leistungen der Vorsorge“ durch die Worte „Medizinische Vorsorgeleistungen“ ersetzt.

§ 13 Buchstabe c) wird gestrichen

aus § 12 II. Nr. 11b. wird § 13 a

aus § 12 II. Nr. 11c. wird § 13 b

aus § 12 II. Nr. 11d. wird § 13 c

§ 13 c wird wie folgt gefasst:

§ 13 c Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

- (1) Die BKK bietet ihren Versicherten auf der Grundlage von § 137f SGB V strukturierte Behandlungsprogramme an.
- (2) Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Fassung.

aus § 12 II. Nr. 14. wird § 14 a

§ 14 b wird wie folgt neu eingefügt

§ 14 b - unbesetzt -

aus § 12 II. Nr. 1. wird § 14 c

aus § 12 II. Nr. 3. wird § 15

§ 15 wird wie folgt gefasst:

§ 15 Wahltarife Krankengeld

- (1) Die Bertelsmann BKK bietet
- hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V),
 - unständig Beschäftigten (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V),
- einen Tarif zur Aufstockung des Krankengeldes sofern diese das gesetzliche Krankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V oder § 46 Satz 4 SGB V gewählt haben
- und
- nach dem KSVG (Künstlersozialversicherungsgesetz) versicherten, selbständigen Künstlern und Publizisten einen Tarif zur Wahl des Krankengeldes vom 15. bis zum 42. Tag an.
- (2) Der Tarif wird gemäß § 53 Abs. 6 SGB V gemeinsam mit anderen Betriebskrankenkassen gebildet.
- (3) Die Teilnahme bestimmt sich nach Maßgabe der Anlage zu § 15, die Bestandteil dieser Satzung ist.

Anlage zu § 15 der Satzung der Bertelsmann BKK

Die bisherige Anlage zu § 12 Abs. II Nr. 3 der Satzung der Bertelsmann BKK wird umbenannt in Anlage zu § 15 der Satzung der Bertelsmann BKK. Die Anlage wird in der aktuellen Fassung eingefügt.

Artikel II

Die Änderung tritt am 01.01.2019 in Kraft.

Gütersloh, 10.12.2018

Martin Kewitsch
Vorsitzender des Verwaltungsrates