

Bekanntmachung

23. Nachtrag zur Satzung der BKK Textilgruppe Hof

Der Verwaltungsrat unserer Betriebskrankenkasse hat in seiner Sitzung am 13. Juli 2018 die folgenden Änderungen der Kassensatzung beschlossen:

§ 5 Kreis der versicherten Personen

Der Kreis der versicherten Personen umfasst:

- I. Zum Kreis der bei der BKK versicherten Personen gehören
 1. Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,
 2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten.
- II. Nach § 9 Absatz 1 Nr. 4 SGB V können versicherungsberechtigte schwerbehinderte Menschen der BKK nur dann beitreten, wenn sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- III. Die in Absatz 1 und 2 genannten Personen können die BKK unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn
 1. sie zu dem in § 1 Absatz 2 der Satzung genannten Bereich gehören oder
 2. vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungs-berechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat oder
 3. der Ehegatte oder der Lebenspartner bei der BKK 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 BKK versichert ist
 5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die BKK besteht und nunmehr versicherte Rentner sind,
 6. sie bei einer BKK oder einem Verband der BKKen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren.

IV. 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.

§ 8a alte Fassung entfällt

§ 8a Wahltarif Prämienzahlung

II. Für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme folgender Leistungen unschädlich:

- **Prävention und Selbsthilfe (§ 20 SGB V)**
- **Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe § 21 SGB V, Individualprophylaxe § 22 SGB V, jährliche Zahnprophylaxe § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V, Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflege-bedürftigen und Menschen mit Behinderungen § 22a SGB V)**
- **medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten**
- **Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V)**
- **Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V)**
- **Leistungen während der Schwangerschaft und Mutterschaft nach den Mutterschaftsrichtlinien**

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

IV. Wenn ein Wahltarif nach §§ 8a oder 15 gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur BKK frühestens unter den Voraussetzungen der §§ 8a Absatz VI oder 15 Absatz XVII, aber nicht vor Ablauf der Kündigungsfrist gemäß § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V, gekündigt werden. Absatz II gilt mit Ausnahme der Mitglieder, die einen Wahltarif gemäß § 15 gewählt haben.

§ 10a wird gestrichen

§ 11 Höhe der Rücklage

Die Rücklage beträgt 50 v.H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

§ 12 Leistungen

I. 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 Krankheiten (§§ 27 bis 52 SGB V)**
- 5. des Persönlichen Budgets nach § 17 Absatz 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 mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

II. Häusliche Krankenpflege

- 1. Neben der häuslichen Krankenpflege in Form der Behandlungspflege zur Sicherung des Zieles der ärztlichen Behandlung wird die im Einzelfall erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbracht.**
- 2. Voraussetzung ist, dass**
 - a. Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne des SGB XI nicht vorliegt und**

- b. keine andere im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann.
 - 3. Die Dauer ist auf 4 Wochen je Krankheitsfall begrenzt.
 - 4. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 37 Absatz 5 i. V. mit § 61 Satz 1 SGB V.
- V. entfällt (gesetzliche Regelung § 39a SGB V)
- V. Kostenerstattung (vormals Abs. VI.)
(keine inhaltliche Änderung der bisherigen Regelung)
- VI. Kostenerstattung – Wahlarzneimittel (vormals Abs. VII.)
(keine inhaltliche Änderung der bisherigen Regelung)
- § 12 a Primärprävention (vormals § 12 b)
(keine inhaltliche Änderung der bisherigen Regelung)
- § 12 b Schutzimpfungen (vormals § 12 c)
(keine inhaltliche Änderung der bisherigen Regelung)
- § 12 c Leistungsausschluss (vormals § 12 d)
(keine inhaltliche Änderung der bisherigen Regelung)
- § 12d Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V (vormals § 16)
(keine inhaltliche Änderung der bisherigen Regelung)
- § 13 a Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung (vormals § 13 c)
(keine inhaltliche Änderung der bisherigen Regelung)
- § 13 b Wahltarif Besondere ambulante ärztliche Versorgung (vormals § 13 d)
(keine inhaltliche Änderung der bisherigen Regelung)
- § 13 c Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme
- I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten auf der Grundlage von § 137f SGB V strukturierte Behandlungsprogramme an.
 - I. Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungs-programme ergeben sich aus dem jeweiligen Behandlungs-programm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Fassung.
 - II. Versicherte, die an den strukturierten Behandlungs-programmen nach Ziffer I teilnehmen, erhalten im Rahmen des § 53 Absatz 3 SGB V zum Zeitpunkt der Einschreibung eine einmalige Prämienzahlung in Höhe von 50 EUR. § 8a Absatz III gilt.
- § 13f wird gestrichen (inhaltlich jetzt im § 13 b Wahltarif geregelt)

§ 14a Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

- I. Der Arbeitgeber erhält einen Bonus, wenn dieser die Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses nach den Kriterien des vom GKV-Spitzenverband herausgegebenen Leitfadens Prävention in der jeweils gültigen Fassung anhand geeigneter Unterlagen nachweist und diese nicht bereits Gegenstand seiner Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz oder des betrieblichen Eingliederungsmanagements (§ 84 SGB IX) sind.
- II. Die BKK schließt hierzu mit dem Arbeitgeber für alle oder ausgewählte Betriebsteile einen Bonusvertrag ab. Der Bonusvertrag regelt die Voraussetzungen der Bonusgewährung, die Einzelheiten zur Nachweiserbringung sowie Höhe und Auszahlung des Bonus.

§ 14b Arbeitnehmerbonus für die Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

- I. Versicherte haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres an mindestens einem zertifizierten Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung ihres Arbeitgebers gemäß § 20 Absatz 2 i.V.m. § 20 Absatz 5 SGB V in den folgenden Handlungsfeldern
 1. bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte
 2. gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag
 3. Suchtprävention im Betrieb oder
 4. zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkungvollständig teilnehmen.
- II. Der Bonus wird dem Versicherten in Höhe von 25 EUR einmalig ausgezahlt, wenn die Voraussetzungen durch Vorlage der Bescheinigung über eine vollständige Teilnahme an einer Maßnahme nach Absatz I. nachgewiesen wurden.

§ 14c Persönliche elektronische Gesundheitsakte gemäß § 68 SGB V

- I. Zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung gewährt die Betriebskrankenkasse ihren Versicherten finanzielle Unterstützung bei der Nutzung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte. Die persönliche elektronische Gesundheitsakte ermöglicht die durch die Versicherten selbst bestimmte elektronische Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten.
- II. Anbieter der persönlichen elektronischen Gesundheitsakte ist ein Dritter, der aufgrund eines Kooperationsvertrages mit der Betriebskrankenkasse für die Versicherten tätig wird.
- III. Der Versicherte schließt, um die persönliche elektronische Gesundheitsakte nutzen zu können, einen Vertrag mit dem Anbieter gemäß Absatz 2. Die gegenüber dem Anbieter der persönlichen elektronischen Gesundheitsakte anfallenden Nutzungsentgelte trägt für die Dauer des Versicherungsverhältnisses die Betriebskrankenkasse.
- IV. Die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen und die sich daraus ergebenden Erfordernisse für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung werden gewahrt.

§ 16 Kooperation mit der PKV (vormals § 17)

§ 17 Aufsicht (vormals § 18)

§ 18 Mitgliedschaft zum Landesverband (vormals § 19)

§ 19 Bekanntmachungen (vormals § 20)

Die Bekanntmachungen der BKK erfolgen durch Aushang in den Räumen der BKK, nachrichtlich in der Mitglieder-zeitschrift und im Internet unter www.bkk-textilgruppe-hof.de.

Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts werden mit ihrem wesentlichen Inhalt im Bayerischen Staatsanzeiger bekannt gemacht. Wenn kein anderer Zeitpunkt bestimmt ist, treten sie am Tag nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

Die Aushangfrist beträgt 4 Wochen.

Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.

§ 20 Veröffentlichung der Jahresergebnisse (vormals § 21)

In gleicher Sitzung wurde auch die Änderung des Anhangs zur Satzung „Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrats“ beschlossen.

Die vorstehend genannten Satzungsänderungen traten zum 1. August 2018 in Kraft.

Die vom Verwaltungsrat am 13. Juli 2018 beschlossene Satzungsänderung wurde von der Regierung von Mittelfranken – Oberversicherungsamt Nordbayern – mit Bescheid vom 21. August 2018, AZ: RMF-SG12-6322-2-2-5, genehmigt.

Die komplette Satzung finden Sie im Impressum auf unserer Homepage (www.bkk-textilgruppe-hof.de) oder liegt zur Einsichtnahme in den Kassenräumen aus.

BKK Textilgruppe Hof

**Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
gez. Schoberth**

**Der Vorstand
gez. Knöchel**

Aushang für 4 Wochen am:

30.08.2018

Abnahme der Bekanntmachung am: