



37. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 1998

Artikel I

Inhalt des 37. Nachtrages

Der § 13 „Leistungen“ Abs. 3 wird wie folgt geändert:

§ 13 Leistungen

(3) Kostenerstattung

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Betriebskrankenkasse vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Betriebskrankenkasse in Anspruch genommen werden. Eine Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.
2. Die Wahl der Kostenerstattung kann vom Versicherten auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden (Leistungsbereiche).
3. Der Versicherte ist mindestens für ein Kalendervierteljahr an die Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden. Er kann die Wahl der Kostenerstattung, sofern er mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen hat, jederzeit beenden. Die Teilnahme endet frühestens mit dem Zeitpunkt, mit dem die BKK davon Kenntnis erhält.
4. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen.
5. Erstattet werden höchstens die Kosten, die der Kasse bei Erbringung als Dienst- oder Sachleistung im Inland entstanden wären, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Bei privatärztlichen ambulanten Rechnungslegungen, beträgt der Erstattungsbetrag regelhaft 25 v. H. der ausgewiesenen Kosten. Auf Antrag des Versicherten erfolgt eine individuelle Ermittlung des Erstattungsbetrages.
6. Der Erstattungsbetrag wird um einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 5 v.H. sowie um die gesetzlichen Zuzahlungen gekürzt.

Der § 13 d „Wahltarif Prämienzahlung“ Abs. 3 wird wie folgt geändert:

§ 13 d Wahltarif Prämienzahlung

(3) Die jährliche Prämienzahlung beträgt im 1. Jahr 60 €, im 2. Jahr 100 € und ab dem 3. Jahr 120 €. Die Prämienstufen des 2. und 3. Jahres können nur nach Erreichen der jeweils vorherigen Prämienstufe ausgezahlt werden.

Der § 13 i „Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V.“ Abs. 1 wird wie folgt geändert:

§ 13i Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

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

Die BKK erstattet Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, sofern

- a) deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und
- b) die Verordnung des Arzneimittels durch einen Arzt auf Privatrezept erfolgte und
- c) das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde.

Die BKK erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel in voller Höhe, für alle Arzneimittel insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 100,00 € pro Kalenderjahr und Versicherten. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen. Für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 – 9 SGB V ausgeschlossen sind, dürfen keine Kosten erstattet werden. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 2 – 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

Der § 13 i „Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V.“ Abs. 2 wird wie folgt geändert:

§ 13i Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

(2) Osteopathie

Versicherte können mit einer ärztlichen Bescheinigung 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, 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 und viszerale 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.

Die BKK übernimmt die Kosten für maximal sechs Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 40 € pro Sitzung.

Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen.

Der § 13 i „Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V.“ Abs. 3 wird wie folgt geändert:

§ 13i Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

(3) Professionelle Zahnreinigung

Die BKK Freudenberg übernimmt für Versicherte die tatsächlich entstandenen Kosten für die professionelle Zahnreinigung, jedoch maximal bis zu 60 € je Versicherten und Kalenderjahr. Die Erstattung erfolgt gegen Vorlage der Rechnung des Zahnarztes. Eine Erstattung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherte die Leistung bereits im Rahmen eines besonderen Versorgungsvertrages als Sachleistung in Anspruch genommen hat.

Der § 13 i „Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V.“ wird wie folgt ergänzt:

§ 13i Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

(12) Nichtzugelassene Leistungserbringer – ambulante Behandlung

1. Versicherte können ambulante medizinische Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Der Anspruch setzt voraus, dass die BKK Freudenberg mit dem nicht zugelassenen Leistungserbringer eine Vereinbarung nach Nr. 2 getroffen hat, die diese Behandlung einschließt.

2. Die BKK Freudenberg trifft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen über die Erbringung ambulanter medizinischer Leistungen mit nicht zugelassenen Leistungserbringern. Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die Leistungserbringer über eine Qualifikation wie im 4. Kapitel des SGB V genannte zugelassene Leistungserbringer verfügen und eine zumindest qualitativ gleichwertige Versorgung sicherstellen. Ein Anspruch des Leistungserbringers auf Vertragsabschluss besteht nicht.

3. Über Leistungen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurden, werden keine Vereinbarungen getroffen.
Die BKK Freudenberg führt ein Verzeichnis der Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach Nr. 2 getroffen wurde. Das Verzeichnis enthält Angaben zu den Leistungsinhalten, zum Ort der Durchführung der Leistungen und zu möglichen Eigenbeteiligungen der Versicherten.

4. Soweit die vertraglichen Regelungen nicht dagegen stehen, gelten für die veranlassten Leistungen § 13 Abs. 3 Nr. 4 - 6 entsprechend.

Der § 13 i „Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V.“ wird wie folgt ergänzt:

§ 13i Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

(13) Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Über die gesetzlich geregelten Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen hinaus, erstattet die BKK Freudenberg für schwangere Versicherte folgenden Leistungen:

1) Die BKK Freudenberg erstattet die Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel, die aufgrund der Schwangerschaft eingenommen werden, sofern deren Einnahme ärztlich verordnet wurde und das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde und das Arzneimittel nicht von der Versorgung durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Zur Erstattung sind der BKK Freudenberg die Rechnung der Apotheke sowie die ärztliche Verordnung vorzulegen. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Absatz 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

2) Die BKK Freudenberg erstattet für folgende von Ärzten durchgeführten oder veranlassten Leistungen, die im Einzelfall beim Vorliegen eines individuellen Untersuchungsanlasses mit dem Ziel erbracht werden, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes im Mutterleib entgegen zu wirken und Risikofaktoren früh zu erkennen, sofern diese keine Leistungen nach den Mutterschaftsrichtlinien sind:

- Toxoplasmostest für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. wegen Kontakt mit Tieren, insbesondere Katzen,
- Ersttrimesteruntersuchung (Nackenfaltenmessung),
- Zusätzliche, medizinisch empfohlene Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge,
- Serologische Untersuchungen auf Infektionen z.B. HIV,
~~Nicht invasiver, pränataler Bluttest (NIPT),~~
- Feststellung der Antikörper auf Ringelröteln und Windpocken für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen.

Zur Erstattung sind der BKK Freudenberg die Rechnung des zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arztes vorzulegen.

3) Geburtsvorbereitungskurs für den Lebenspartner, sofern die Leistung von einer Hebamme erbracht wird, die nach § 13 Absatz 4 SGB V oder nach § 134a Absatz 2 SGB V zur Leistungserbringung berechtigt ist. Die Erstattung erfolgt nach Vorlage der Teilnahmebescheinigung und der spezifizierten Hebammenrechnung.

Der maximale Erstattungsbetrag für alle unter den Ziffern 1-3 genannten Leistungen beträgt insgesamt je Schwangerschaft 250,00 € (Budget).

Der § 13 j „n. n.“ wird wie folgt geändert:

§ 13 j Persönliche elektronische Gesundheitsakte

(1) Zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung gewährt die BKK Freudenberg ihren Versicherten finanzielle Unterstützung bei der Nutzung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte. Die persönliche elektronische Gesundheitsakte ermöglicht die durch die Versicherten selbstbestimmte elektronische Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten.

(2) Anbieter der persönlichen elektronischen Gesundheitsakte ist ein Dritter, der aufgrund eines Vertrags mit der BKK Freudenberg für die Versicherten tätig wird.

(3) 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 ausschließlich die BKK Freudenberg.

(4) Die einschlägigen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit einschließlich aller sich daraus für die Datenverarbeitung ergebenden Erfordernisse werden gewahrt.

Der § 19 „Bekanntmachungen.“ wird wie folgt geändert:

§ 19 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Betriebskrankenkasse Freudenberg erfolgen durch Veröffentlichung im Internet (www.bkk-freudenberg.de/meine-bkk) sowie nachrichtlich durch einen einwöchigen Aushang in den Räumen der Betriebskrankenkasse Freudenberg. Auf den Aushang sind der Tag des Anheftens und der Tag der Abnahme sichtbar zu machen. Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

Artikel II

Inkrafttreten

Der Verwaltungsrat hat diesen 37. Satzungsnachtrag am 07.12.2018 beschlossen.

Der 37. Nachtrag zur Satzung vom 01.01.1998 tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Weinheim, 07.12.2018

Andreas Kurch
Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates
der BKK Freudenberg
(Arbeitgebervertreter)

Walter Petryk
Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates
der BKK Freudenberg
(Versichertenvertreter)