

Nachtrag Nr. 14

Zur Satzung der BKK Diakonie; 33617 Bielefeld, vom 01.01.2010, die am 01.01.2010 in Kraft getreten ist.

Artikel I

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse

1. § 1 Absatz III. wird wie folgt angepasst:

- III. Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auch auf die nachfolgend aufgeführten Gebiete der Länder:

Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein.

§ 5 Kreis der versicherten Personen

1. Die Verweise in § 5 Absatz I. c) und d) werden aktualisiert und ein Verweis in Absatz III. Buchstabe a) ergänzt:

I. Versicherungspflichtige Mitglieder

- c) Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem SGB III beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch ab Beginn des zweiten Monats bis zur zwölften Woche einer Sperrzeit (§ 159 SGB III) oder ab Beginn des zweiten Monats 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,
- d) Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem SGB II beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehnsweise gewährt wird oder nur Leistungen nach § 24 Absatz 3 Satz 1 SGB II bezogen werden; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist,

III. Die in Absatz I und II genannten Personen können die Betriebskrankenkasse unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn

a) sie zu dem in § 1 Abs. II und III der Satzung genannten Bereich gehören oder

§ 8a Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge

1. § 8a wird ersatzlos gestrichen:

§ 12a Primärprävention

1. Der letzte Satz des § 12a (Wiederholung im Folgejahr) wird redaktionell gestrichen:

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Betriebskrankenkasse auf Basis des Leitfadens Prävention - Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20 a SGB V vom 21. Juni 2000 in der jeweils gültigen Fassung - Leistungen zur primären Prävention nach dem individuellen Ansatz mit folgenden Handlungsfeldern:

1. Bewegungsgewohnheiten:

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

2. Ernährung:

- Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

3. Stressmanagement

- Förderung von Entspannung
- Förderung von Stressbewältigungskompetenzen

4. Suchtmittelkonsum:

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

Für Leistungen im Rahmen der Primärprävention, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, beteiligt sich die BKK Diakonie bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung einschließlich eines Nachweises über die Teilnahme an mindestens 80 % der Kurseinheiten je Kurs in Höhe von 80 v. H. der entstandenen Kosten bis max. 100,00 €.

Die Förderung ist auf max. 2 Kurse pro Versicherten und Kalenderjahr begrenzt.

§ 13a Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung

1. Absatz III. wird um das Widerrufsrecht des Versicherten ergänzt.

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Medizinischen Versorgungszentren oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die in der jeweiligen Region abgeschlossenen Verträgen. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der

Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung, den Beginn der Teilnahme sowie gegebenenfalls weitere Ausnahmen von dem Überweisungsverbot. Der Versicherte hat das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Die Betriebskrankenkasse stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis zur Verfügung.

- III. Die Teilnahme ist von den Versicherten schriftlich gegenüber der Krankenkasse zu erklären. Die Teilnahmeerklärung kann innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Wird das Widerrufsrecht nicht ausgeübt ist der Versicherte an die Wahl seines Hausarztes sowie die weiteren Verpflichtungen nach Absatz II ein Jahr gebunden; er darf den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) wechseln. Eine Kündigung der Wahl seines Hausarztes sowie der weiteren Verpflichtungen nach Absatz II kann frühestens vier Wochen vor Ablauf des ersten Jahres erfolgen. Danach ist sie mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der Betriebskrankenkasse schriftlich zu erklären.

§ 13b Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

1. Absatz II. wird eingeführt.

- I. Die Betriebskrankenkasse führt folgende strukturierte Behandlungsprogramme durch:
- a) Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 1
 - b) Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2
 - c) Strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs
 - d) Strukturiertes Behandlungsprogramm für Koronare Herzkrankheit
 - e) Strukturiertes Behandlungsprogramm für Asthma

- f) Strukturiertes Behandlungsprogramm für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen

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. Die für die Durchführung relevanten Regionen sind den jeweiligen Vertragsunterlagen zu entnehmen, die entsprechend der jeweils ausgesprochenen Zulassung ergänzt wird.

- II. Für die Versicherten ist die Teilnahme an Programmen nach Absatz I. freiwillig. Die Einwilligung kann widerrufen werden.

13 c Wahltarif integrierte Versorgung

1. Absatz I. wird inhaltlich um das Widerrufsrecht erweitert.

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung integrierte Versorgungsformen nach § 140a SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Leistungserbringern an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig. Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- II. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die integrierten Versorgungsformen nach § 140a SGB V. Das Verzeichnis enthält insbesondere Angaben über die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die teilnehmenden Leistungserbringer und den Ort der Durchführung der integrierten Versorgung. Der Versicherte hat das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Die Betriebskrankenkasse stellt dem Versicherten auf Wunsch Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

§ 17 Mitgliedschaft zum Landesverband

1. § 17 wird redaktionell, wie folgt angepasst:

Die Betriebskrankenkasse gehört dem BKK-Landesverband NORDWEST in Essen als Mitglied nach den Bestimmungen seiner Satzung an.

Anlage zu § 14 der Satzung Wahltarif Krankengeld

Absatz I. regelt die Teilnahme. Folgende Veränderungen werden vorgenommen:

1. der Verweis wird auf § 46 Satz 3 SGB V berichtigt:
2. Die zeitliche Übergangsregelung unter Buchstabe c) wird ersatzlos gestrichen

:

Wahltarife Krankentagegeld

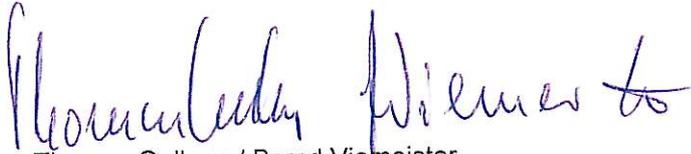
I. Teilnahme

- a) Die BKK Diakonie bietet den in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitgliedern Tarife zur Zahlung von Krankentagegeld zur Wahl an. Den Tarif kann nur in Verbindung mit dem gesetzlichen Krankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 oder 3 SGB V oder § 46 S. 3 SGB V gewählt werden. Mitglieder nach § 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 oder 3 SGB V können das Krankentagegeld als Entgeltersatz für Einnahmen i.S.d. § 223 Abs. 3 S. 2 SGB V wählen (Premiumtarif). Der Tarif kann nicht gewählt werden, wenn das 60. Lebensjahr am Tag der Wahlerklärung vollendet ist, es sei denn, der Tarif wird im unmittelbaren Anschluss an einen vorher bestehenden Krankengeldwahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V gewählt.
- b) Die Teilnahme zu dem Tarif können die in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitglieder monatlich durch schriftliche Willenserklärung gegenüber der BKK Diakonie erklären. Die Laufzeit des Tarifs beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der vollständigen, schriftlichen Wahlerklärung bei der BKK Diakonie folgt; ein hiervon später liegender Beginn kann gewählt werden. Frühestmöglicher Beginn des Tarifs ist der 1. August 2009.

Artikel II Inkrafttreten

Der Nachtrag Nr. 14 tritt am 01.01.2014 in Kraft.

33617 Bielefeld, den 18.12.2013



Thomas Oelkers / Bernd Viemeister

Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates



Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 18. Dezember 2013 beschlossene 14. Nachtrag zur Satzung vom 1. Januar 2010 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 3. Februar 2014
II3-59529.0-1533/2010

