

52. Nachtrag zur Satzung der Bertelsmann BKK

(in der Fassung vom 15.06.2007)

Artikel I

§ 2 Verwaltungsrat

§ 2 Ziffer VI. wird geändert:

Im 2. Satz werden die Worte „Bertelsmann AG“ ersetzt durch die Worte „Bertelsmann SE & Co. KGaA“.

§ 5 Kreis der versicherten Personen

In der Überschrift wird nach den Worten „versicherten Personen“ ergänzt „gemäß §§ 5 bis 10 SGB V“

§ 5 wird wie folgt neu gefasst:

(1) Zum Kreis der bei der Betriebskrankenkasse versicherten Personen gehören

1. Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,
2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten.

(2) Nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V können schwerbehinderte Menschen im Sinne des Neunten Buches, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen, der Betriebskrankenkasse nur dann beitreten, wenn sie das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Die in Absatz 1 und 2 genannten Personen können die Betriebskrankenkasse 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 Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat oder
3. der Ehegatte oder der Lebenspartner bei der Betriebskrankenkasse versichert ist,
4. sie nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 bis Nr. 8 SGB V versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen und nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nr. 11 und Nr. 12 SGB V oder nach § 9 SGB V versicherte Rentner sowie nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V versicherte

behinderte Menschen sind und ein Elternteil bei der Betriebskrankenkasse versichert ist,

5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die Betriebskrankenkasse besteht und nunmehr versicherte Rentner sind,
6. sie bei einer Betriebskrankenkasse oder einem Verband der Betriebskrankenkassen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren und diese am Wohn- oder Beschäftigungsort des Mitglieds vorhanden ist.

(4) Familienversicherte

Versicherte sind Familienangehörige von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 10 SGB V) erfüllt sind. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

§ 6 wird wie folgt neu gefasst:

- (1) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die von ihnen gewählte Betriebskrankenkasse mindestens zwölf Monate gebunden. Satz 1 gilt nicht bei Ende der Mitgliedschaft kraft Gesetzes. Zum oder nach Ablauf des in Satz 1 festgelegten Zeitraums ist eine Kündigung der Mitgliedschaft zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Bei einem Wechsel in eine andere Krankenkasse ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach § 175 Absatz 2 Satz 1 SGB V die Kündigungserklärung des Mitglieds; die Kündigung gilt mit Zugang der Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach § 175 Absatz 2 Satz 1 SGB V bei der bisherigen Krankenkasse als im Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung nach § 175 Absatz 1 Satz 1 SGB V bei der neuen Krankenkasse erklärt. Erfolgt die Kündigung, weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll, ist dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigungserklärung eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung im Sinne des Satzes 5 wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.
- (2) Erhebt die Betriebskrankenkasse nach § 242 Absatz 1 SGB V erstmals einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitragssatz, kann die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird; Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. Die Betriebskrankenkasse hat spätestens einen Monat vor dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ihre Mitglieder in einem besonderen Schreiben auf das Kündigungsrecht nach Satz 1 und dessen Ausübung, auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V sowie auf

die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeitragsätzen der Krankenkassen nach § 242 Absatz 5 SGB V hinzuweisen. Überschreitet der neu erhobene Zusatzbeitrag oder der erhöhte Zusatzbeitragssatz den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, so sind die Mitglieder auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln. Kommt die Betriebskrankenkasse ihrer Hinweispflicht nach Satz 2 und 3 gegenüber einem Mitglied verspätet nach, gilt eine erfolgte Kündigung als in dem Monat erklärt, für den der Zusatzbeitrag erstmalig erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird; hiervon ausgenommen sind Kündigungen, die bis zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ausgeübt worden sind.

- (3) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind oder weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll. Es gelten Absatz 1 Satz 5 und Satz 6. Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.
- (4) Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 gelten nicht, wenn ein Wahltarif nach § 15 (Wahltarife Krankengeld) gewählt wurde. In diesen Fällen kann die Mitgliedschaft zur BKK nur unter den Voraussetzungen des Wahltarifs gekündigt werden.

§ 12 Leistungen

§ 12 Abs. 6 Kostenerstattung Wahlarzneimittel wird geändert:

In Nr. 2 Satz 1 wird nach den Worten „zu einem der“ und vor dem Wort „preisgünstigsten“ das Wort „drei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.

§ 12 Abs. 7 Buchstabe b) Gesundheitsbudget wird geändert:

Im ersten Punkt wird im 3. Satz nach den Worten „Der Zuschuss ist auf“ und vor dem Wort „Euro“ die Zahl „20“ geändert in „50“.

Der dritte Punkt wird gestrichen und neu gefasst unter § 12 Abs. 7 Buchstabe d).

Im vierten Punkt (vor Streichung Punkt 3) wird die Nr. 1 gestrichen. Die bisherige Nr. 2 wird zur Nr. 1. Eingefügt werden:

2. Ringelröteln, Streptokokken und Windpockentest
Bei schwangeren Frauen mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko.
3. Folsäureversorgung
Bei schwangeren Frauen, die einen Folsäuremangel aufweisen.

Im vorletzten Satz wird das Wort „Originalrechnung“ durch das Wort „Rechnung“ ersetzt.

§ 12 Abs. 7 Buchstabe c) Künstliche Befruchtung wird geändert:

Im zweiten Satz wird das Wort „Originalrechnung“ durch das Wort „Rechnung“ ersetzt.

Der Satz, „Voraussetzung ist, dass beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.“, wird gestrichen.

§ 12 Abs. 7 Buchstabe d) wird wie folgt neu gefasst

d) Rufbereitschaft Hebammen

Die BKK bezuschusst für versicherte Frauen die Kosten für eine Rufbereitschaftspauschale der Hebamme für die Zeit der 38. bis 42. Woche der Schwangerschaft. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134a SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V zur Leistungserbringung berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhalten. Bezuschusst werden die tatsächlich entstandenen und durch Rechnung nachgewiesenen Kosten. Kosten für die Rufbereitschaft einer weiteren Hebamme werden nicht erstattet. Der Zuschuss ist auf 250 Euro im Kalenderjahr begrenzt.

§ 12 Abs. 7 Buchstabe e) Mehrleistung Brustkrebsuntersuchung wird geändert:

Im letzten Satz wird das Wort „Originalrechnung“ durch das Wort „Rechnung“ ersetzt.

§ 12 Abs. 8 Ärztliche Zweitmeinung Onkologie wird geändert:

Punkt 8) wird wie folgt neu gefasst:

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige Zweitmeinung gemäß § 27b Absatz 2 SGB V bleibt unberührt.

§ 12 c Schutzimpfungen

Die bisherige Überschrift von § 12 c („Schutzimpfungen“) wird geändert in „Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten“.

§ 12 d

§ 12 d Leistungsausschluss

Aus § 12 d Leistungsausschluss wird § 12 e Leistungsausschluss

§ 12 d wird wie folgt neu eingefügt:

§ 12 d Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz gemäß § 20k SGB V

(1) Die Betriebskrankenkasse gewährt ihren Versicherten als Sachleistung Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren auf der Grundlage der Festlegungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 20k Absatz 2 SGB V in der jeweils

aktuellen Fassung. Die Leistungen sollen dazu dienen, die für die Nutzung digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln.

- (2) Sofern eine Leistung im Einzelfall nicht als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden kann, gewährt die Betriebskrankenkasse einen einmaligen jährlichen Zuschuss je Versicherten in Höhe von maximal 50 EUR, jedoch nicht mehr als die tatsächlich angefallenen Kosten.
- (3) Leistungen, die digitale Kompetenzen ohne konkreten Gesundheitsbezug vermitteln (z.B. allgemeine Kenntnis im Umgang mit Hard- und Software), werden nicht erfasst.

§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen

§ 13 Buchstabe a) wird geändert:

Nach dem Wort „kalendertäglich“ und vor dem „€“ wird die Zahl 13 geändert in die Zahl 16.

§ 13 Buchstabe b) wird geändert:

Nach dem Wort „kalendertäglich“ und vor dem „€“ wird die Zahl 21 geändert in die Zahl 25.

§ 13 a Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung

§ 13 a Abs. 3 wird geändert:

Im ersten Satz werden nach dem Wort „schriftlicher“ die Worte „oder elektronischer“ eingefügt.

§ 13 b Wahltarif besondere Versorgung

§ 13 b Abs. 3 wird geändert:

Im ersten Satz werden nach dem Wort „schriftlicher“ die Worte „oder elektronischer“ eingefügt.

§ 13 c Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

§ 13 c Abs. 2 wird geändert:

Das Wort „Bundesversicherungsamt“ wird ersetzt durch die Worte „Bundesamt für Soziale Sicherheit“.

§ 14 c Persönliche elektronische Gesundheitsakte

§ 14 c wird gestrichen

§ 16 Kooperation mit der PKV

Aus § 16 Kooperation mit der PKV wird § 17 Kooperation mit der PKV

§ 17 Aufsicht

Aus § 17 Aufsicht wird § 18 Aufsicht.

§ 18 Mitgliedschaft zum Landesverband

Aus § 18 Mitgliedschaft zum Landesverband wird § 19 Mitgliedschaft zum Landesverband.

§ 19 Bekanntmachungen

Aus § 19 Bekanntmachungen wird § 20 Bekanntmachungen.

§ 16

§ 16 wird wie folgt eingefügt:


§ 16 Auskünfte an Versicherte gemäß § 305 Absatz 1 Satz 10 SGB V

Auskunft zu den im jeweils letzten Geschäftsjahr in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten (§ 305 Absatz 1 SGB V) sowie zu zugelassenen Leistungserbringern und über die verordnungsfähigen Leistungen und Bezugsquellen (§ 305 Absatz 3 SGB V) wird dem Versicherten auf Verlangen mündlich oder schriftlich erteilt. § 25 Absatz 2 SGB X gilt entsprechend.

Artikel II

Die Änderung tritt zum 01.01.2024 in Kraft.

Gütersloh, 06.12.2023



Martin Kewitsch
Vorsitzender des Verwaltungsrates



Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat der Bertelsmann BKK im schriftlichen Verfahren beschlossene 52. Nachtrag zur Satzung wird mit der Maßgabe, dass in Artikel § 12 Abs. 7 Buchstabe b) Gesundheitsbudget im vierten Punkt die Nr. 2 und Nr. 3 mit folgender Fassung eingefügt werden:

2. *„Ringelröteln, Streptokokken und Windpockentest*

Bei schwangeren Frauen mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko (z.B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen)“

3. *„Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel mit dem Wirkstoff Folsäure*

Bei schwangeren Frauen, die einen Folsäuremangel aufweisen, sofern die Verordnung des Arzneimittels durch einen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept erfolgte und das Arzneimittel durch die Versicherte in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Rechts zulässigen Versandhandels bezogen wurde.“

nach § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 17. Dezember 2023

213 – 10204#00004#0056

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag



Antje Domscheit