

**Satzungsnachtrag Nr.29
zur Satzung vom 14.05.2002**

A.

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

Absatz IV. erhält folgende neue Fassung:

- IV. Wenn ein Wahltarif nach § 13d, § 13i oder § 13j gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse frühestens unter den Voraussetzungen des § 13d Absatz VI, § 13i Absatz V oder § 13j, aber nicht vor Ablauf der Kündigungsfrist gemäß § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V gekündigt werden.

B.

§ 12 Leistungen

Absatz VII. wird gestrichen.

Die zusätzlichen Leistungen werden nun in § 13c der Satzung aufgeführt.

C.

§ 13a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

Absatz III. Satz 3 erhält folgende neue Fassung:

Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach 1., 2. oder 3. kann der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter als Bonus eine Sachprämie aus einem definierten Katalog oder eine Geldprämie von 20,00 EUR wählen. Der Bonus ist bis zum 30.06. des Folgejahres durch Vorlage der Bonuskarte zu beantragen. Für danach beantragte Boni besteht kein Rechtsanspruch. Nicht eingelöste Bonuspunkte verfallen. Ein Anspruch besteht nur, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung eine ungekündigte Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung nach § 10 SGB V besteht.

Absatz IV. Nummer 3. Satz 3 erhält folgende neue Fassung:

Der Bonus ist bis zum 30.06. des Folgejahres durch Vorlage der Bonuskarte zu beantragen. Für danach beantragte Boni besteht kein Rechtsanspruch mehr. Nicht eingelöste Bonuspunkte verfallen.

D.

§ 13b Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten (Variante II)

Absatz I. Nummer 2. erhält folgende neue Fassung:

2. Die Versicherten nehmen jährlich an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung gem. § 25 Abs. 2 SGB V teil.

E.

§ 13c Modellvorhaben nach §§ 63 ff SGB V für strukturierte Behandlungsprogramme erhält folgende neue Fassung:

§ 13c Zusätzliche Satzungsleistungen

Die Salus BKK stellt auf der Grundlage des § 11 Absatz 6 SGB V folgende zusätzlichen Leistungen zur Verfügung:

I. Osteopathie

1. Die Versicherten der Betriebskrankenkasse können mit einer ärztlichen Bescheinigung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, zu lindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde.
2. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, welcher Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Osteopathieverband berechtigt.
3. Die Betriebskrankenkasse übernimmt bei Versicherten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr die Kosten für maximal 5 Sitzungen pro Kalenderjahr und erstattet bis zu 50 EUR je Sitzung. Versicherte nach Vollendung des 12. Lebensjahres haben Anspruch auf die Kostenerstattung von bis zu 5 Sitzungen pro Kalenderjahr. Erstattet werden 90% des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 60 EUR je Sitzung. Zur Erstattung sind Originalrechnungen sowie die ärztliche Bescheinigung vorzulegen.

II. Nicht zugelassene Leistungserbringer – stationäre Behandlung

1. Die Salus BKK übernimmt die Kosten für Leistungen in einem nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus bis zur Höhe der vergleichbaren Vertragsätze abzgl. der Zuzahlung entsprechend § 39 Abs. 4 SGB V. Voraussetzungen dafür sind:
 - a) Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nach § 39 SGB V liegt vor und wird von einem Arzt bescheinigt,
 - b) der Leistungserbringer gewährleistet eine zumindest gleichwertige Versorgung wie ein zugelassenes Krankenhaus,
 - c) die Behandlungsmethode ist nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen,
 - d) ein Kostenvoranschlag des Leistungserbringers wird von der Salus BKK vor Behandlungsbeginn vorgelegt,
 - e) die Salus BKK hat der Versorgung vor der Krankenhausaufnahme zugestimmt.
2. Die Kosten werden für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit übernommen.

3. Mit der Zustimmung nach Abs. 1 erhalten die Versicherten eine schriftliche Information über die Voraussetzung der Leistung, den Umfang und die Dauer der Kostenübernahme durch die Salus BKK sowie die voraussichtliche Höhe des Eigenanteils.

III. Medizinische Vorsorgeleistungen und Rehabilitation

Die Salus BKK erstattet über die im Gesetz geregelten Leistungen hinaus die Kosten für folgende, von Ärzten durchgeführte, veranlasste oder direkt vom Versicherten initiierten Leistungen:

1. Tumorprognosetest (uPA-PAi-1) bei Brustkrebs bei Risikopatientinnen bzw. einem konkreten individuellen Untersuchungsansatz in Höhe von maximal 350,00 EUR einmalig.
2. Einmalig maximal 144 Euro bei Risikopatientinnen bzw. einem konkreten individuellen Untersuchungsansatz bei folgenden Vorsorgeleistungen in der Schwangerschaft:
 - a) Ultraschalluntersuchung, sofern keine Leistung nach den Mutterschafts-Richtlinien,
 - b) Nackentransparenzmessung,
 - c) Toxoplasmosetest, sofern keine Leistung nach den Mutterschafts-Richtlinien.

Zur Erstattung sind die Originalrechnungen vorzulegen.

IV. Hilfsmittel

Versicherte bis zum 18. Geburtstag haben über die in § 33 SGB V geregelten Ansprüche auf Hilfsmittel hinaus, für insgesamt maximal 100 Euro jährlich, Anspruch auf eine Versorgung mit Neurodermitis-Schutzkleidung. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung. Zur Erstattung sind die Originalrechnungen vorzulegen.

V. Schwanger-/Mutterschaftsleistungen

Die Salus BKK erstattet über die im Gesetz geregelten Leistungen hinaus die Kosten für folgende, von Hebammen durchgeführte, veranlasste oder direkt vom Versicherten initiierten Leistungen:

Einmalig maximal 60 Euro für den Geburtsvorbereitungskurs für den Ehemann, soweit dieser auch bei der Salus BKK versichert ist.

Zur Erstattung sind die Originalrechnungen vorzulegen. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134a Absatz 2 SGB V oder nach § 13 Absatz 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist.

F.

§ 13e Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

Die Absätze II. und III. werden ersatzlos gestrichen.

G.

Anlage I Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates der SALUS BKK zu § 2 der Satzung der Salus BKK erhält folgende neue Fassung:

I. Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates sowie an Ausschusssitzungen des Verwaltungsrates

3. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Die Mitglieder des Verwaltungsrates erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 60,00 EUR.

II. Besondere Entschädigung für den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden Verwaltungsrates

Die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates erhalten für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 300,00 EUR. Für die Auslagen außerhalb von Sitzungen erhalten Sie einen monatlichen Pauschbetrag in Höhe von 39,00 EUR.

Inkrafttreten:

Die Regelungen treten entsprechend § 34 Abs. 2 Satz 2 SGB IV am Tage nach der Bekanntmachung in Kraft.

Der vorstehende Satzungsnachtrag Nr. 29 wurde vom Verwaltungsrat der Salus BKK am 10.12.2012 beschlossen und am 23.01.2013 vom Bundesversicherungsamt genehmigt.