

21. Nachtrag
zu der seit dem 1. Januar 2016
geltenden Satzung der
BKK ProVita

**21. Nachtrag
zur Satzung der BKK ProVita vom 01.01.2016**

Die Satzung der BKK ProVita vom 01.01.2016 wird wie folgt geändert:

Artikel I

1. § 5 wird wie folgt neu gefasst:

**„§ 5
Kreis der versicherten Personen**

(1) Zum Kreis der bei der BKK ProVita 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 Nr. 4 SGB V können versicherungsberechtigte schwerbehinderte Menschen der BKK ProVita nur dann beitreten, wenn sie das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(2) 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.“

2. § 10 wird wie folgt neu gefasst:

**„§ 10
Fälligkeit der Beiträge**

(1) Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Der Arbeitgeber kann abweichend von Satz 1 den Betrag in Höhe der Beiträge des Vormonats zahlen; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

- (2) Die von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge einschließlich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V werden entsprechend den Regelungen der „Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ in der jeweils gültigen Fassung fällig.
- (3) Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen am 15. des Folgemonats der Auszahlung der Versorgungsbezüge fällig (§ 256 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB V).“

3. § 12 wird wie folgt geändert:

§ 12 Leistungen

a) Abschnitt I. Allgemeiner Leistungsumfang wird wie folgt neu gefasst:

„I. Allgemeiner Leistungsumfang

Die Versicherten der BKK ProVita 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 24b SGB V),
3. zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26 SGB V),
4. zur Behandlung einer Krankheit (§§ 27 bis 52 SGB V),
5. des Persönlichen Budgets nach § 29 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 beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.“

b) Abschnitt V. Kostenerstattung Wahlarzneimittel wird wie folgt neu gefasst:

„V. Kostenerstattung Wahlarzneimittel

1. Gemäß § 13 Absatz 2 in Verbindung mit § 129 Absatz 1 SGB V haben Versicherte im Rahmen der Versorgung mit Arzneimitteln die Möglichkeit, Kostenerstattung im Einzelfall zu wählen. Versicherte können unter den Voraussetzungen des § 129 Absatz 1 SGB V ein anderes Arzneimittel wählen,
 - (a) als dasjenige, für das die BKK ProVita eine Vereinbarung nach § 130 a Absatz 8 SGB V geschlossen hat oder
 - (b) das gemäß § 129 Absatz 1 Satz 5 SGB V abzugeben wäre.

Eine Mindestbindungsfrist für die Kostenerstattung gilt nicht. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK ProVita bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

2. Grundlage für die Berechnung des Erstattungsbetrages für Arzneimittel nach § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist der Apothekenverkaufspreis des abgegebenen Arzneimittels unter Berücksichtigung der geltenden Festbetragsregelung.

Der Erstattungsbetrag ist um 32 v. H. als Abschlag für die der BKK ProVita entgangenen Rabatte aus den Rabattverträgen nach § 130 a Abs. 8 SGB V und um 3 v. H. für Verwaltungskosten zu kürzen. Für Arzneimittel, die nicht den Rabattverträgen nach § 130 a Abs. 8 unterliegen, beträgt der Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zum Durchschnittspreis der drei preisgünstigsten Arzneimittel 12 v. H. sowie 3 v. H. für Verwaltungskosten.

3. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen gemäß § 61 in Verbindung mit § 31 Abs. 3 SGB V sind in jedem Einzelfall abzuziehen. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen.

4. **§ 12a** wird wie folgt geändert:

§ 12a
Wahltarif Selbstbehalt

Abschnitt IV. wird wie folgt geändert:
Der 3. Satz „§ 8a Absatz IV gilt.“ wird gestrichen.

5. **§ 12b** wird wie folgt neu gefasst:

„§ 12b
Primärprävention

Insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die BKK ProVita auf Basis des Leitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a und 20b SGB V in der jeweils Fassung – Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung nach dem

- Setting-Ansatz (Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach „ 20a SGB V)
- Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V)
- Individuellen Ansatz (verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V) mit folgenden Handlungsfeldern:

1. Bewegungsgewohnheiten:

- a. Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
- b. Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

2. Ernährung:

- a. Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- b. Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

3. Stressmanagement:

- a. Förderung von Stressbewältigungskompetenzen
- b. Förderung von Entspannung

4. Suchtmittelkonsum:

- a. Förderung des Nichtrauchens
- b. Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums

Leistungen, die von der BKK ProVita selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligungen durch die Versicherten gewährt. Für Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung ein Finanzierungszuschuss in Höhe von 80 v. H. der entstandenen Kosten, maximal aber 1/15 der monatlichen Bezugsgröße, aufgerundet auf volle Euro je Kalenderjahr, gewährt. Abweichend davon wird für Versicherte ab 6 Jahre bis zum vollendeten 12. Lebensjahr ein Finanzierungszuschuss in Höhe von 100% der entstandenen Kosten, maximal 1/15 der monatlichen Bezugsgröße, aufgerundet auf volle Euro je Kalenderjahr gewährt. Die BKK ProVita darf maximal zwei Maßnahmen pro Versichertem je Kalenderjahr fördern. Die Begrenzung betrifft sowohl die von der BKK ProVita selbst erbrachten als auch die von Fremdanbietern durchgeführten Maßnahmen.

6. § 13 c Bonusprogramm BKK BonusPlus Ernährung wird wie folgt geändert:

Abschnitt II Nr. 1 und 2 wird wie folgt geändert:

- „1. Zahnvorsorge nach § 22, § 22 a, § 25 und § 55 Abs. 1 S. 4 SGB V in Anspruch nehmen
- 2. einen zertifizierten Gesundheitskurs zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs.2 i. V .m. Abs. 5 SGB V in Anspruch nehmen“

7. Nach § 13c werden folgende §§ 13d und § 13e neu eingefügt:

„§ 13 d

Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

- (1) 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 nachweist und diese nicht bereits Gegenstand seiner Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz oder des betrieblichen Eingliederungsmanagements (§ 167 SGB IX) sind.
- (2) Die BKK ProVita 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.

- (3) Die Höhe des Bonus darf je Arbeitgeber kalenderjährlich nicht mehr als einen Monatsbeitrag betragen.“

„§ 13 e

Arbeitnehmerbonus für die Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

- (1) Versicherte haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres an mindestens einem zertifizierten Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung ihres Arbeitgebers gemäß § 20 Abs. 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 Ressourcenstärkung

vollständig teilnehmen.

Die BKK ProVita schließt hierzu mit dem Arbeitgeber im Vorfeld einen Bonusvertrag nach § 13 d Abs. 2 ab.

- (2) Der Bonus wird dem Versicherten in Höhe von 30 € zum 1.7. eines Jahres ausgezahlt, wenn für das zurückliegende Kalenderjahr die Voraussetzungen durch Vorlage der Bescheinigung über die vollständige Teilnahme an einer Maßnahme nach Absatz 1 nachgewiesen wurden.

Artikel II

Artikel I Nr. 1 – 6 tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Artikel I Nr. 7 tritt ab 01.01.2018 in Kraft.

Der Satzungsnachtrag wurde am 08.10.2018 vom Verwaltungsrat der BKK ProVita beschlossen.

Bergkirchen, den 08.10.2018

Helmut Faber
Vorsitzende des Verwaltungsrates



(Dienstsiegel)

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 8. Oktober 2018 beschlossene 21. Nachtrag zur Satzung wird mit der Maßgabe, dass

- in Artikel II (Inkrafttreten) die Worte „Artikel I Nr. 7 tritt ab 01.01.2018 in Kraft.“ durch „Artikel I Nr. 7 tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.“ ersetzt werden,
- und insoweit Artikel II (Inkrafttreten) gemäß § 195 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 29. November 2018
213 – 59240.0 – 2248 / 2015

Bundesversicherungsamt

Im Auftrag



Beckschäfer