

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

## **35. 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**

**§ 12** wird wie folgt neu gefasst:

#### **„§ 12 Leistungen**

##### **(1) 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 bis 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.

##### **(2) Häusliche Krankenpflege**

1. Neben der häuslichen Krankenpflege in Form der Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung wird die im Einzelfall erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung für eine Stunde je Pflegeeinsatz und längstens für 25 Pflegeeinsätze je Kalendermonat erbracht.
2. Voraussetzung ist, dass
  - a) Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne des SGB XI nicht vorliegt und

- b) keine andere im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann.
3. Die Dauer ist auf 6 Wochen je Krankheitsfall, maximal für die Dauer der Behandlungspflege begrenzt.
4. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 37 Absatz 5 i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V.

### **(3) Krankengeld bei nicht kontinuierlicher Arbeit**

1. Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung wird Krankengeld in Höhe von 70 v.H. des entgangenen Arbeitsentgelts gezahlt. Das Krankengeld darf 90 v.H. des entgangenen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen.
2. Das Krankengeld wird für die Tage gezahlt, an denen das Mitglied bei Arbeitsfähigkeit gearbeitet hätte.
3. Bei der Berechnung des Höchstregelentgelts ist auf die tatsächlichen Arbeitstage abzustellen.

### **(4) Kostenerstattung**

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die BKK ProVita 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 ProVita davon Kenntnis erhält.
4. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen nachzuweisen.
5. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK ProVita bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte. Die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

6. Der Erstattungsbetrag ist um 5 v. H., maximal 40,00 EUR für Verwaltungskosten zu kürzen.
7. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz an Stelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung. Es dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK ProVita bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte. Der Erstattungsbetrag ist um 5 v.H., maximal 40,00 EUR für Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen. Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die BKK ProVita die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.
8. Abweichend von Ziffer 7 können in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die BKK ProVita in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner im Inland erlangt werden kann.

#### **(5) 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 Wahl der 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 SGB V unterliegen, beträgt der Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zum Durchschnittspreis der vier preisgünstigsten Arzneimittel 12 v. H. sowie 3 v. H. für Verwaltungskosten.
3. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen gemäß § 61 SGB V 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.

## **(6) Zusätzliche Leistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V**

Die BKK ProVita stellt ihren Versicherten zusätzliche Leistungen nach § 11 Absatz 6 SGB V zur Verfügung. Nehmen die Versicherten Leistungen nach § 12 Abs. 6 Nr. 1 und 2 sowie § 12c dieser Satzung in Anspruch, ist der Gesamtbetrag der Kostenübernahme auf insgesamt maximal 210,00 Euro je Versicherten im Kalenderjahr begrenzt.

### **1. Osteopathie**

Versicherte der BKK ProVita können mit einer ärztlichen Verordnung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, wenn die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu heilen, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ausgeschlossen wurde. Voraussetzung ist ferner, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt oder Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist. Die BKK ProVita erstattet 100 Prozent des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch 120 EUR je Kalenderjahr und Versicherten. Die tatsächlich entstandenen Kosten sind durch Originalrechnungsbelege nachzuweisen.

## **2. Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie)**

- a) Die BKK ProVita erstattet ihren Versicherten auf Antrag hin Kosten für ärztlich verordnete, nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie sofern deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Arzneimittel in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurden.
- b) Von der Versorgung nach Buchst. a) ausgenommen sind Arzneimittel, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Absatz 1, Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bleibt unberührt.
- c) Die BKK ProVita erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel nach Buchst. a) in voller Höhe, für alle Arzneimittel insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 120 EUR je Kalenderjahr und Versicherten. Zur Erstattung sind die Originalrechnungen der Leistungserbringer und die ärztliche Verordnung einzureichen.

## **3. Rufbereitschaft Hebammen**

Versicherte schwangere Frauen haben vor der Entbindung Anspruch auf eine Hebammenrufbereitschaft ab der 38. Schwangerschaftswoche. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134 a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhalten. Erstattet werden der Versicherten die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme bis zu einem Betrag von 250 EUR einmal je Schwangerschaft. Kosten für die Rufbereitschaft einer weiteren Hebamme werden nicht erstattet. Zur Erstattung ist der BKK ProVita die Originalrechnung für die Rufbereitschaft vorzulegen.

## **4. Zusätzliche Leistungen für Schwangere und Mütter bis zum vollendeten 1. Lebensjahr ihres Kindes**

- a) Die BKK ProVita erstattet ihren Versicherten während der Schwangerschaft die Kosten für nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel mit den Wirkstoffen Eisen, Jodid, Magnesium und Folsäure als Monopräparate oder Kombinationspräparate. Die BKK ProVita erstattet Müttern darüber hinaus von der Geburt bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres ihres Kindes die

Kosten für nicht verschreibungs-pflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel mit dem Wirkstoff Jodid als Mono-präparat.

- b) Die Erstattung von Nahrungsergänzungsmitteln mit Jodid, Eisen, Magnesium oder Folsäure ist ausgeschlossen.
- c) Die BKK ProVita erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel nach Buchst. a) in voller Höhe. Erstattungsfähig sind die pro Arzneimittel tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Kosten, sofern das Arzneimittel ärztlich auf Privatrezept verordnet und von einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels abgegeben wurde.
- d) Zur Erstattung sind die Originalrechnungen der Leistungserbringer und die ärztliche Verordnung einzureichen. Von der Erstattung sind Kosten für solche Arzneimittel nicht erfasst, die vom G-BA oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Absatz 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bleibt unberührt.

## **5. Unterkieferprotrusionsschienen**

Die BKK ProVita gewährt ihren Versicherten neben der Hilfsmittelversorgung nach § 33 Absatz 1 SGB V zusätzlich Unterkieferprotrusionsschienen. Art, Dauer und Umfang der Leistungen ergeben sich aus den nachfolgenden Voraussetzungen:

- a) Diagnose: Upper Airway Resistance Syndrom (UARS)
- b) leicht-bis mittelgradige obstruktiver Schlafapnoe (AHI bis ca. 25/h) mit geringer klinischer Symptomatik
- c) Patient verfügt über eine ausreichende intraorale Verankerungsmöglichkeit
- d) BMI des Patienten bis ca. 30
- e) Verordnung durch einen zertifizierten Behandler nach der Deutschen Gesellschaft Zahnärztlicher Schlafmedizin (DGZS).

Die BKK ProVita erstattet ihren Versicherten 80% der entstandenen Kosten der Unterkieferprotrusionsschiene nach Abzug des gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteils für Hilfsmittel, höchstens aber einen Betrag in Höhe von 600,00 Euro. Bei Ausschluss der Unterkieferprotrusionsschiene durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) entfällt eine Kostenerstattung.

## Artikel II

Der Nachtrag tritt am 01.03.2020 in Kraft.

Der Satzungsnachtrag wurde am 10. Dezember 2019 vom Verwaltungsrat der BKK ProVita beschlossen.

Bergkirchen, den 10.12.2019

Manfred Ries

Vorsitzende des Verwaltungsrates



(Dienststempel)

### Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 10. Dezember 2019 beschlossene 35. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 8. Januar 2020  
213 - 59240.0 - 2248 / 2015

Bundesamt für Soziale Sicherung  
Im Auftrag



Beckschäfer