

Satzungsnachtrag

4. Nachtrag zur Satzung der BKK Linde – Krankenkasse vom 01.12.2021

Die Satzung der BKK Linde vom 01.12.2015 wird wie folgt geändert:

Artikel I

1. § 5 Absatz II Nr. 3 wird wie folgt neu gefasst:

Nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V können versicherungsberechtigte schwerbehinderte Menschen der Betriebskrankenkasse beitreten. Voraussetzung hierfür ist, dass die schwerbehinderten Menschen das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

2. § 10 Absatz III wird wie folgt neu gefasst:

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. § 12a Absatz II wird wie folgt neu gefasst:

II. Leistungen, die von der Betriebskrankenkasse selbst angeboten werden, können von den Versicherten ohne Kostenbeteiligung in Anspruch genommen werden.

Für Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung ein einmaliger Finanzierungszuschuss in Höhe von 100 v. H. der entstandenen Kosten, höchstens jedoch 100,00 EUR je Behandlungsfeld und Kalenderjahr gewährt.

4. Nach § 12a Absatz II wird folgender Absatz III eingefügt:

III. 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 Spitzenverbands 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. 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 100 EUR, jedoch nicht mehr als die tatsächlich angefallenen Kosten.

5. § 12b Absatz I wird wie folgt neu gefasst:

Sofern nicht ein gesetzlicher Anspruch auf Sachleistung nach § 20i Abs. 1 SGB V besteht, übernimmt die Betriebskrankenkasse gem. § 20i Abs. 2 SGB V die Kosten in Höhe von 100 v. H. für den Impfstoff bei Schutzimpfungen gegen folgende Erkrankungen:

- Hepatitis A und B
- Cholera
- Gelbfieber
- Meningokokken-Meningitis
- Polio
- Tollwut
- Typhus
- FSME
- Japanische Enzephalitis

Satz 1 gilt entsprechend für die Malaria-Prophylaxe.

6. § 13 Absatz VII Satz 4 wird wie folgt neu gefasst:

Der Erstattungsbetrag ist um 5 v. H., maximal 50,00 EUR, für Verwaltungskosten zu kürzen.

7. § 14b Absatz VIII wird gestrichen:

~~Die vorstehenden Regelungen gelten bis zur Bekanntmachung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den § 27b Abs. 2 SGB V betreffenden Bestimmungen nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 13 SGB V.~~

8. Nach § 14d werden folgende §§ 14e, 14f, 14g und 14h eingefügt:

§ 14e Rufbereitschaft Hebammen

I. Versicherte schwangere Frauen haben vor der Entbindung Anspruch auf eine Hebammenrufbereitschaft ab der 38. Schwangerschaftswoche. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134 a Absatz 2 SGB V oder nach § 13 Absatz 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.

II. 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 Linde die Originalrechnung für die Rufbereitschaft vorzulegen.

§ 14f Mehrleistung Brustkrebsuntersuchung

I. Über die im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten Vorsorgeleistungen hinaus erstattet die BKK Linde im Einzelfall die Kosten in Höhe von maximal 55,00 Euro pro Kalenderjahr für eine Brustkrebsuntersuchung durch blinde und sehbehinderte Menschen mit der Qualifizierung als medizinische Tastuntersucherinnen (MTU) unter folgenden Voraussetzungen:

- Versicherte weisen anhand einer ärztlichen Bestätigung eine familiäre oder medizinische Vorbelastung bei Brustkrebs nach,
- die Untersuchung wird von einer Fachärztin/ einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe veranlasst.

II. Zur Kostenerstattung ist neben der personifizierten Originalrechnung die ärztliche Bestätigung der o.g. Vorbelastung einzureichen.

§ 14g Professionelle Zahnreinigung

I. Die Versicherten der Betriebskrankenkasse Linde erhalten einen Zuschuss zu den Kosten der professionellen Zahnreinigung (PZR) in Höhe von 40 EUR im Kalenderjahr. Zur Erstattung ist der Betriebskrankenkasse die Rechnung für die PZR vorzulegen.

9. In der Anlage 2 wird 2. Pauschbetrag für Zeitaufwand wie folgt neu erfasst:

Die Mitglieder des Verwaltungsrats erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 75,00 EUR.

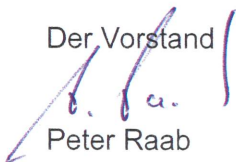
Artikel II

Die Änderung zu Artikel I Nr. 1. – 5., 7. – 9. treten am Tag der Bekanntmachung in Kraft. Die Änderung zu Artikel I Nr. 6 tritt rückwirkend zum 11. Mai 2019 in Kraft.

Wiesbaden, den 13.06.2022

Betriebskrankenkasse Linde

Der Vorstand



Peter Raab



Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat nach der Verwaltungsratssitzung am 12. September 2022 im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossene 4. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V sowie § 41 Absatz 4 Sozialgesetzbuch IV jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 19. Dezember 2022

213 – 10204#00015#0001



Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Domscheit 42