

Bekanntmachung

Das Bundesversicherungsamt hat mit Bescheid vom 23.12.2010 den 2. Nachtrag zur Satzung der pronova BKK genehmigt. Der Satzungsnachtrag wird hiermit öffentlich bekannt gemacht. Er bezieht sich auf:

§ 13 Erhebung von Mahngebühren

§ 16 Primärprävention

§ 22 Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung

§ 27 Bonus für Versicherte, die sich gesundheitsbewusst verhalten

Der Wortlaut des Satzungsnachtrages wird ab dem 30.12.2010 im Internet unter www.pronovabkk.de bekannt gemacht. Die vollständige Satzung der pronova BKK kann an gleicher Stelle im Internet eingesehen werden. Sie wird auch auf Wunsch übersandt oder in den Geschäftsstellen ausgehändigt.

Ludwigshafen, 30.12.2010

pronova BKK

gez. Röminger
Vorsitzender des Vorstandes



2. Nachtrag zur Satzung der pronova BKK

Artikel I: Inhalt des Satzungsnachtrages

An § 13 werden folgende Sätze angefügt:

„Für Amtshandlungen im Rahmen der Zwangsvollstreckung werden Kosten (Gebühren und Auslagen) nach § 19 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes erhoben.“

In § 16 Abs. II wird Satz 3 durch die folgenden Sätze 3 und 4 ersetzt:

„Die Betriebskrankenkasse beteiligt sich an den Kosten für Leistungen nach Sätzen 1 und 2 bei maximal zwei Maßnahmen im Kalenderjahr. Die Aufwendungen hierfür betragen im Kalenderjahr insgesamt maximal 200 EUR, bei Überschreiten der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V insgesamt maximal 250 EUR.“

§ 22 wird wie folgt neu gefasst:

§ 22 Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung

- I. Versicherte können sich freiwillig für die Teilnahme an einer hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V entscheiden. Die BKK führt ein Verzeichnis über die Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung. Dieses Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die teilnehmenden Leistungserbringer sowie den Ort der Durchführung der Versorgung. Versicherte haben das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Die BKK stellt ihnen auf Wunsch Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung. Die gleichzeitige Teilnahme an mehreren Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung ist ausgeschlossen. Entsprechendes gilt für die gleichzeitige Teilnahme an einem Versorgungsvertrag nach § 140a ff SGB V, der einen der hausarztzentrierten Versorgung vergleichbaren Versorgungsumfang umfasst.

Versicherte,

- die nach § 13 Abs. 2 SGB V Kostenerstattung,
- einen Wahltarif nach § 53 Abs. 1 SGB V
- oder nach § 53 Abs. 2 SGB V

gewählt haben, können nicht an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.

- II. Die Teilnehmer verpflichten sich durch schriftliche Teilnahmeerklärung gegenüber der BKK. Die Teilnahme wird von der BKK gegenüber dem Versicherten schriftlich bestätigt. Die Teilnahme beginnt mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahmeerklärung folgende Abrechnungsquartal, wenn die Teilnahmeerklärung bis spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der BKK bzw. bei der von der BKK beauftragten Stelle eingegangen ist, frühestens jedoch mit dem Tage, der im Bestätigungsschreiben der BKK genannt ist.

Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung kann innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Eingang des Bestätigungsschreibens der BKK über die Teilnahme vom Versicherten widerrufen werden.

- III. Versicherte, die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, verpflichten sich schriftlich gegenüber der BKK, nur einen von ihnen aus dem Kreis der Hausärzte nach § 73b Abs. 4 SGB V gewählten Hausarzt sowie ambulante fachärztliche Behandlung mit Ausnahme der Leistungen der Augenärzte und Frauenärzte nur auf dessen Überweisung in Anspruch zu nehmen. Die direkte Inanspruchnahme des Kinderarztes bleibt unberührt. Nicht notfallbedingte Krankenhauseinweisungen erfolgen in Abstimmung mit dem gewählten Hausarzt. Der gewählte Hausarzt ist in der Teilnahmeerklärung anzugeben und hat die Wahlentscheidung des Versicherten zu bestätigen.
- IV. Die Versicherten sind an die Verpflichtungen nach Absatz III und an die Wahl ihres Hausarztes mindestens 12 Monate (Teilnahmejahr) gebunden. Der gewählte Hausarzt kann nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes gewechselt werden.

Die Teilnahme kann mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Teilnahmejahres schriftlich gegenüber der BKK gekündigt werden. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme um weitere 12 Monate.

- V. Verstößt der Versicherte gegen seine Pflichten nach Absatz III, wird der Versicherte aus der hausarztzentrierten Versorgung ausgeschlossen. Ferner werden bei unzulässiger Inanspruchnahme von Facharztleistungen Vergünstigungen im Zusammenhang mit der hausarztzentrierten Versorgung widerrufen und für die Vergangenheit ganz oder teilweise zurückgefordert; bei pflichtwidrigem Verhalten wird Ersatz der Mehrkosten verlangt, die durch die unzulässige direkte Inanspruchnahme von Fachärzten entstanden sind. Dies gilt auch, wenn ein anderer als der gewählte Hausarzt aufgesucht wird. Mehrkosten für die Einholung einer Zweitmeinung werden dem Versicherten auferlegt.

§ 27 wird wie folgt neu gefasst:

§ 27 Bonus für Versicherte, die sich gesundheitsbewusst verhalten

- I. Versicherte, die sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie für folgende Maßnahmen, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, innerhalb eines Kalenderjahres Bonuspunkte aus den Nummern 1 bis 15 nachweisen:
1. Das bei der pronova BKK versicherte Kind hat die im jeweiligen Jahr nach § 26 Abs. 1 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen (U1 – J1) vollständig in Anspruch genommen.
 2. Der Versicherte hat im Rahmen seiner Anspruchsberechtigung an der Krebsfrüherkennungsuntersuchung gemäß § 25 Abs. 2 SGB V teilgenommen.
 3. Der Versicherte hat im Rahmen seiner Anspruchsberechtigung an der ärztlichen Gesundheitsuntersuchung gemäß § 25 Abs. 1 SGB V teilgenommen.
 4. Die Versicherte hat die von der BKK nach § 196 RVO gewährten Vorsorgemaßnahmen für Schwangere vollständig in Anspruch genommen.

pronova BKK

PARTNER FÜR IHRE GESUNDHEIT

5. Der Versicherte hat die von der BKK nach § 55 Abs. 1 SGB V gewährte, regelmäßige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen der Zähne in Anspruch genommen.
 6. Der Versicherte hat seinen Impfstatus ärztlich überprüfen und die ihm ärztlich empfohlenen Auffrischungsimpfungen vornehmen lassen.
 7. Der Versicherte hat in einer Zahnarztpraxis eine professionelle Zahnreinigung durchführen lassen.
 8. Der Versicherte treibt regelmäßig aktiv Sport in einem eingetragenen Verein, einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio oder einer Betriebs-/Hochschul-Sportgruppe.
 9. Der Versicherte hat aktiv an einer Aktion der pronova BKK zur Gesundheitsförderung teilgenommen.
 10. Der Versicherte hat einen Vital-Check durchführen lassen (2 Maßnahmen von 3 müssen erbracht werden: Blutdruck-/Blutzucker-/Cholesterinmessung).
 11. Der Versicherte hat einen Sehtest durchführen lassen.
 12. Der Versicherte hat im Rahmen einer Blut- oder Blutplasmaspende eine Blutuntersuchung zur Früherkennung von Infektionskrankheiten nach § 5 Abs. 3 TFG durchführen lassen.
 13. Der Versicherte hat an einer qualitätsgesicherten Maßnahme zur Primärprävention gemäß § 20 Abs. 1 SGB V teilgenommen; bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres steht dem die Teilnahme an einer anderen, von der pronova BKK als für die Kindergesundheit förderlich befundenen Maßnahme gleich.
 14. Der Versicherte erbringt sportliche Leistungen und erringt eine Urkunde bei den Bundesjugendspielen oder vergleichbaren sportartübergreifenden Veranstaltung an den Schulen.
 15. Der Versicherte hat das Deutsche Sportabzeichen oder ein vergleichbares anerkanntes Sportabzeichen abgelegt.
- II. Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. dem Anbieter der Leistung im Bonusheft der pronova BKK quittiert.
- III. Für die Inanspruchnahme der Leistungen Nr. 1 bis 4 erhält der Versicherte kalenderjährlich einmal jeweils 1.500 Bonuspunkte. Für die Inanspruchnahme der Leistung Nr. 5 erhält der Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres kalenderjährlich bis zu zweimal 1.500 Bonuspunkte, nach Vollendung des 18. Lebensjahres kalenderjährlich einmal 1.500 Bonuspunkte. Für die Inanspruchnahme der Leistungen Nr. 6 bis 8 erhält der Versicherte kalenderjährlich einmal jeweils 1.000 Bonuspunkte. Für die Inanspruchnahme der Leistung Nr. 9 erhält der Versicherte kalenderjährlich bis zu dreimal 1.000 Bonuspunkte. Für die Inanspruchnahme der Leistungen Nr. 10 bis 15 erhält der Versicherte kalenderjährlich einmal jeweils 500 Bonuspunkte.

Bei ununterbrochenem Nachweis der Bonusprogramm-Teilnahme ab 2011 bei der Betriebskrankenkasse und dauerhafter präventiver Aktivität, wird der Jahresbonus ab dem zweiten Jahr um 250 Punkte erhöht. Entscheidet sich ein Versicherter erstmalig, an dem Bonusprogramm der pronova BKK, das ab 01.01.2011 gilt, teilzunehmen, um seine präventiven Aktivitäten zu dokumentieren, erhält er einmalig 250 Punkte.

Soweit es sich nicht um gesetzliche oder satzungsmäßige Leistungen handelt, gehen die Kosten der Teilnahme nicht zu Lasten der Betriebskrankenkasse.

pronova BKK

PARTNER FÜR IHRE GESUNDHEIT

- IV. Der Bonus wird dem Versicherten kalenderjährlich in Form von Bonuspunkten für eine Prämie gutgeschrieben. Dabei sammelt jeder Versicherte einzeln. Der Versicherte wählt aus einem nach Bonuspunkten gestaffelten Katalog eine Sach- oder Geldprämie aus. Die zur Erreichung einer Prämie erforderliche Mindestpunktzahl beträgt 3000 Punkte.

Nicht eingelöste Punkte können auf das Folgejahr übertragen werden. Punkte können maximal aus 3 Jahren angespart werden. Punkte, die am Ende des zweiten Jahres, das dem Jahre folgt, in welchem sie erworben wurden, nicht eingelöst worden sind, verfallen.

- V. Zum Zeitpunkt der Abrechnung der Bonuspunkte muss eine Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung bei der pronova BKK für die Versicherten bestehen, die Bonuspunkte gesammelt haben. Eine Kündigung darf nicht ausgesprochen sein.
- VI. Die Gewährung des Bonus ist unter Vorlage des mit den Teilnahmenachweisen versehenen Bonusheftes bei der BKK zu beantragen.

Artikel II: Inkrafttreten

Der Satzungsnachtrag tritt mit seiner Bekanntmachung, frühestens am 01.01.2011 in Kraft.

Mannheim, 07.12.2010


Der Vorsitzende des Verwaltungsrates




Der Vorstandsvorsitzende

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat beschlossene 2. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 23. Dezember 2010
II 3 – 59751.0-1150/2010

