

**Satzungsnachtrag Nr.24
zur Satzung vom 14.05.2002**

A.

§ 6 Abs. IV Kündigung der Mitgliedschaft erhält folgende neue Fassung:

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

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

B.

§ 12a Primärprävention erhält folgende neue Fassung:

§ 12a Primärprävention

- I. Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Salus BKK, auf Basis des Leitfadens Prävention des GKV Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der jeweils gültigen Fassung, Leistungen zur primären Prävention nach dem Setting-Ansatz und/oder nach dem individuellen Ansatz mit folgenden prioritären Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten:

Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
Vorbeugung und Reduzierung spezieller Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

Ernährung:

Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

Stressmanagement:

Maßnahmen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (multimodales Stressmanagement)
Maßnahmen zur Förderung von Entspannung (palliativ-regeneratives Stressmanagement)

Suchtmittelkonsum:

Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens
Maßnahmen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol / zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

Die Förderung durch die Salus BKK ist auf maximal zwei Kurse pro Versicherten und Kalenderjahr begrenzt. Die Wiederholung gleicher Maßnahmen im Folgejahr ist ausgeschlossen.

- II. Leistungen, die von der Salus BKK selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligung durch die Versicherten gewährt.
- III. Für Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebescheinigung, einschließlich eines Nachweises über die Teilnahme an mind. 80 % der Kurseinheiten, ein einmaliger Finanzierungszuschuss in Höhe von 80 v. H. der entstandenen Kosten, maximal aber 80,00 € je Maßnahme, insgesamt maximal aber 320,00 € je Kalenderjahr, gewährt. Für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr wird ein einmaliger Finanzierungszuschuss in Höhe von 100 v. H. der entstandenen Kosten, maximal aber 80,00 € je Maßnahme, insgesamt maximal aber 320,00 € je Kalenderjahr, gewährt.

C.

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

§ 13b Modellvorhaben nach §§ 63 ff SGB V für strukturierte Behandlungsprogramme

Die Salus BKK führt folgende Modellvorhaben zur Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen durch:

- Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2
- Strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs

Inhalt und Ausgestaltung der Modellvorhaben ergeben sich aus dem strukturierten Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Fassung. Die für die Durchführung relevanten Regionen sind in einer Anlage aufgeführt, die entsprechend der jeweils ausgesprochenen Zulassung ergänzt wird.

Das Modellvorhaben ist bis 31.12.2010 befristet.

D.

§ 13e Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung erhält folgende neue Fassung:

§13e Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung

I. Versicherte können sich freiwillig für die Teilnahme an einer hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V entscheiden. Die Salus BKK führt ein Verzeichnis über die Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung. Dieses enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung der Versorgung. Versicherte haben das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Die Salus 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 Absatz 2 SGB V Kostenerstattung gewählt haben, können nicht an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.

II. Die Teilnehmer verpflichten sich durch eine schriftliche Teilnahmeerklärung gegenüber der Salus BKK. Die Teilnahme wird von der Salus 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 Salus BKK bzw. der von der Salus BKK beauftragten Stelle eingegangen ist, frühestens jedoch mit dem Tage, der im Bestätigungsschreiben der Salus BKK genannt ist.

Dem Bestätigungsschreiben ist ein Informationsblatt über die sich aus der Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherten beigelegt. Damit verbunden ist ein 14-tägiges Widerrufsrecht der Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung.

III. Versicherte, die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, verpflichten sich schriftlich gegenüber der Salus 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.

IV. Die Versicherten sind an die Verpflichtung 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 Salus 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 der unzulässigen direkten Inanspruchnahme von Facharztleistungen Vergünstigungen im Zusammenhang mit der

hausarztzentrierten Versorgung widerrufen und für die Vergangenheit ganz oder teilweise zurückgefordert; bei pflichtwidrigem Verhalten wird der 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.

E.

§ 13h Abs. V Wahltarif Prämienzahlung für freiwillig Versicherte erhält folgende neue Fassung:

§ 13h Wahltarif Prämienzahlung für freiwillig Versicherte

V. Freiwillige Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können den Wahltarif nach Absatz I nicht wählen. Eine Prämienzahlung ist ausgeschlossen, sofern das freiwillige Mitglied für sich und seine nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen für dasselbe Kalenderjahr einen Selbstbehalttarif wählt oder gewählt hat.

Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied der Betriebskrankenkasse seine Teilnahme an dem Wahltarif nach Absatz I erklärt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse. Die Mitgliedschaft kann frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist, aber nicht vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 1, gekündigt werden. Der Wahltarif verlängert sich jeweils um ein Jahr, soweit das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 3 bzw. vor Ablauf des Verlängerungszeitraums kündigt. Kündigt das Mitglied nach Ablauf der Mindestbindungsfrist seine Mitgliedschaft bei der Salus BKK nach § 175 Absatz 4 SGB V, endet der Wahltarif mit dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft bei der Salus BKK.

Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht in besonderen Härtefällen. Hierzu zählen insbesondere der Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII. Der Wahltarif kann abweichend von Satz 3 innerhalb eines Monats nach Feststellung der Hilfebedürftigkeit gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

F.

§ 16 Übertragung des Ausgleichsverfahrens erhält folgende neue Fassung

§ 16 Übertragung des Ausgleichsverfahrens gem. §§ 9 II Nr. 5, 8 II AAG

- I. Die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens nach dem AAG wird dem BKK-Landesverband Mitte übertragen (§§ 9 II Nr. 5, 8 II AAG).
- II. Der Einzug der Umlagen erfolgt durch die Salus BKK; die von den Arbeitgebern gezahlten Umlagen werden an den BKK-Landesverband Mitte weitergeleitet (§ 8 II AAG).
- III. Bezüglich des U1- und U2-Verfahrens i. S.d. AAG wird dem BKK-Landesverband Mitte die Satzungshoheit übertragen (§ 9 V AAG). Insbesondere wird der BKK-Landesverband Mitte ermächtigt, die für die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens erforderlichen Verwaltungsakte zu erlassen.

Inkrafttreten:

Die Änderungen zu A. und E. treten zum 01.01.2011,
die Änderungen zu B., D. und F. entsprechend § 34 Abs. 2 Satz 2 SGB IV am Tage nach ihrer
Bekanntmachung,
und die Änderung zu C. zum 01.07.2010 in Kraft.

Der vorstehende Satzungsnachtrag Nr. 24 wurde vom Verwaltungsrat der Salus BKK am 20.12.2010
beschlossen und vom Bundesversicherungsamt am 29.12.2010 genehmigt.