

6. Nachtrag zur Satzung vom 11.12.2017:

Die Satzung der BKK_DürkoppAdler vom 11.12.2017 wird wie folgt geändert:

1. § 12 Abs. 3 Buchst. b wird wie folgt ergänzt:

(3) Haushaltshilfe

Die BKK_DürkoppAdler gewährt, soweit nicht arbeitsrechtliche Regelungen eine entsprechende Leistung vorsehen, auch dann Haushaltshilfe, wenn sich der Versicherte zuhause aufhält, aber keinen Anspruch auf häusliche Krankenpflege hat und ihm die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung wegen Krankheit oder Schwangerschaft oder nach einer ambulanten Operation nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt des Versicherten ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Haushaltshilfe wird auch dann gewährt, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes wegen einer stationären Vorsorgemaßnahme nach § 23 SGB V, einer Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V, einer Rehabilitationsmaßnahme nach § 40 SGB V oder § 41 SGB V oder einer Hospizbetreuung nach § 39a SGB V nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann, sofern in Haushalt ein Kind oder mehrere Kinder leben, die bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Die Haushaltshilfe wird längstens für einen Zeitraum von 10 Wochen innerhalb eines Kalenderjahres je Krankheitsfall (die Notwendigkeit der Haushaltshilfe basiert auf derselben Erkrankung) oder Schwangerschaft oder ambulanter Operation gewährt.

2. § 14 b Abs. 3 wird geändert in:

- (1) Der Bonus ist innerhalb von sechs Monaten nach Vollendung des 1. Lebensjahres des Kindes zu beantragen. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist ist der Tag des Eingangs des Bonusantrages bei der BKK_DürkoppAdler. Für die Berechnung der Frist gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Fristenberechnung. Fällt das Ende der Frist auf einen Feiertag oder ein Wochenende, gilt die Frist auch dann als gewährt, wenn der Antrag am nächstfolgenden Werktag bei der BKK_DürkoppAdler eingeht.

3. § 16a Abs. 2 Buchst. b wird wie folgt geändert:

(b) Modul Osteopathie

Die versicherten der BKK_DürkoppAdler können mit einer ärztlichen Bescheinigung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Voraussetzung für die Behandlung ist, dass der Leistungserbringer eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in Theorie und

Praxis entsprechend den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V. nachweisen kann.

Die Kostenübernahme ist beschränkt auf maximal vier Sitzungen pro Versicherten und Kalenderjahr. Die Erstattung der Kosten erfolgt in Höhe von 80 v.H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 40,00 Euro je Sitzung.

4. § 16a Abs. 5 erhält folgende Fassung:

- (5) Zur Erlangung des Zuschusses bzw. zur Übernahme der Kosten sind die spezifizierten und personifizierten Rechnungen bis spätestens zum 31.3. des Folgejahres (Tag des Eingangs bei der BKK) einzureichen. Fällt der 31.03. auf einen Feiertag oder ein Wochenende, gilt der Antrag auch dann als fristgerecht gestellt, wenn er am nächstfolgenden Werktag bei der BKK ein geht.

Werden der BKK_DürkoppAdler keine Originalrechnungen vorgelegt, sind die Originalrechnungen vom Versicherten 4 Jahre aufzubewahren und der BKK_DürkoppAdler auf Verlangen vorzulegen. Die 4jährige Aufbewahrungsfrist beginnt mit Ablauf des Kalenderjahres, für das die Erstattung beantragt wurde.

Leistungen nach dieser Vorschrift werden nur gewährt, wenn zum Zeitpunkt des Nachweises (Tag des Posteingangs bei der BKK_DürkoppAdler) eine laufende ungekündigte Mitgliedschaft oder Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler besteht.

Bei Leistungen nach Buchst. a ist zusätzlich die ärztliche Verordnung des Arz neimittels beizubringen.

Bei Leistungen nach Buchst. e, die den Besuch von Kursen erfordern, ist die Originalteilnahmebescheinigung mit Angaben zu Name und Vorname des Versicherten, Anbieter, Kursleiter, Kursbeginn und -ende, Kurseinheiten und Anzahl der absolvierten Kurseinheiten vorzulegen.

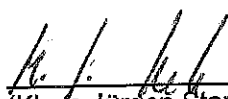
Das Guthaben bzw. Restguthaben des Gesundheitskontos MaxiPlus ist nicht auf andere Versicherte, auch nicht auf Familienangehörige, und nicht auf das folgende Kalenderjahr übertragbar.

5. Inkrafttreten

Die Regelung zu Nr. 1 - 4 treten rückwirkend zum 01.01.2019 in Kraft.

Bielefeld, den 15.08.2019

Die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates


(Klaus-Jürgen Stark)




(Helmut Schmitz)

Genehmigung

Der vorstehende Satzungsnachtrag Nr. 6 wird gemäß § 195 Abs. 1 SGB V genehmigt.

Düsseldorf, 24.09.2019

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-
Westfalen

Referat III B3



Im Auftrag

Gabriele Wahl-Diedrichs

Gabriele Wahl-Diedrichs