

Satzung

BKK_DÜRKOPP ADLER

Stand: 01.01.2021

Anlage zu § 14 der Satzung

Ausführungsbestimmungen

Präambel

Prävention und Gesundheitsförderung sind wirksame Strategien, um der Entstehung von Krankheiten vorzubeugen. Ziel ist es, die Gesundheit zu erhalten, zu fördern und damit Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Die BKK_DürkoppAdler bietet für ihre Versicherten ein Bonusprogramm an, das geknüpft ist an die regelmäßige Inanspruchnahme der Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten, der Leistungsangebote zur Krankenkasse zur primären Prävention sowie an nachweislich wirkungsvollen Maßnahmen zur Prävention (Schwerpunkt Bewegung, Ernährung, Stressmanagement, Nichtraucher). Voraussetzung dafür ist, dass es sich um qualitätsgesicherte Maßnahmen handelt. In den vorliegenden Ausführungsbestimmungen werden die BKK Prämienprogramme ViDAplus und ViDAplus Kids beschrieben. Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird in diesen Ausführungsbestimmungen auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet – es wird die männliche Sprachform verwendet, wobei sämtliche Bezeichnungen für alle Geschlechter gelten.

1. Inanspruchnahme

1.1 Kreis der berechtigten Versicherten

Anspruch auf einen Bonus aus den ViDAplus Programmen haben alle Versicherten der BKK_DürkoppAdler.

Für versicherte Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres bietet die BKK_DürkoppAdler ein auf diese Altersgruppe abgestimmtes eigenes Bonusprogramm an. Versicherte, die in dem Kalenderjahr, für das das Bonusprogramm in Anspruch genommen werden soll, das 16. Lebensjahr vollenden, können zwischen dem Bonusprogramm für Erwachsene (ViDAplus) und dem für Kinder und Jugendliche (ViDAplus Kids) wählen.

1.1.1 Anspruchsberechtigte beim ViDAplus Programm

Es sind alle Versicherten ab Vollendung des 16. Lebensjahres berechtigt, einen Bonus aus dem ViDAplus Programm der BKK_DürkoppAdler zu erwerben.

Versicherte, die in dem Kalenderjahr, für das das Bonusprogramm in Anspruch genommen werden soll, das 16. Lebensjahr vollenden, können zwischen dem Bonusprogramm für Erwachsene (ViDAplus) und dem für Kinder und Jugendliche (ViDAplus Kids) wählen. Die Teilnahme am Bonusprogramm endet zum Ende des entsprechenden Bonusjahres, die entsprechenden Nachweise sollen spätestens bis zum 31.03. des Folgejahres eingereicht werden.

1.1.2 Anspruchsberechtigte beim ViDAplus Kids Programm

Bonusberechtigigt aus dem ViDAplus Kids Programm sind alle versicherten Kinder und Jugendlichen bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres.

Versicherte, die in dem Kalenderjahr, für das das Bonusprogramm in Anspruch genommen werden soll, das 16. Lebensjahr vollenden, können zwischen dem Bonusprogramm für Erwachsene (ViDAplus) und dem für Kinder und Jugendliche (ViDAplus Kids) wählen. Die Inanspruchnahme des Bonusprogramms endet zum Ende des entsprechenden Bonusjahres, die entsprechenden Nachweise sollen spätestens bis zum 31.03. des Folgejahres eingereicht werden.

1.2 Bonusbedingungen

Alle Versicherten der BKK_DürkoppAdler sind berechtigt einen Bonus aus den ViDAplus Programmen zu erlangen. Bonusberechtigte des Programms ViDAplus erhalten je durchgeführte Maßnahme einen Bonus. Sie können einmalig zwischen einer Geldprämie oder einem Zuschuss zu Gesundheitsleistungen (s. Pkt. 2.4) wählen.

Bonusberechtigte des Programms ViDAplus Kids erhalten je durchgeführter Maßnahme einen Bonus in Form eines Gutscheines.

1.3 Erklärung der Inanspruchnahme der ViDAplus Programmen

Zur Erklärung der Inanspruchnahme unterschreibt der Versicherte (bis 15 Jahre der gesetzliche Vertreter) den jeweiligen Bonusscheck, der von der BKK zur Verfügung gestellt wird. Der Antrag kann auch elektronisch in einem sicheren IT-gestützten Verfahren eingereicht werden.

Bestandteile des Bonusschecks sind:

- Angaben zum Bonusberechtigten (Name, Vorname, Geburtsdatum, KV-Nummer, Steuer-Identifikationsnummer, Bankverbindung, ggf. Telefonnummer und E-Mail-Adresse,
- ein gesonderter Datenschutzhinweis

1.4 Beginn und Ende der Bonusberechtigung aus den ViDAplus Programmen

Der Anspruch auf einen Bonus beginnt mit der Mitgliedschaft oder Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler und besteht für jedes Kalenderjahr der Versicherung. Beginnt die Mitgliedschaft oder Versicherung während eines laufenden Kalenderjahres, werden Maßnahmen, die vor Beginn der Mitgliedschaft oder Versicherung erfüllt wurden, nicht bonifiziert.

Der Anspruch endet für das Kalenderjahr, für das er in Anspruch genommen wird, mit der Einreichung der jeweiligen Schecks bei der BKK, spätestens aber mit dem Ende der Mitgliedschaft oder Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler.

2 Gegenstand des Programms ViDAplus

2.1 ViDAplus Bonifizierung

Die BKK_DürkoppAdler belohnt gesundheitsbewusstes Verhalten bei Durchführung festgelegter Maßnahmen mit einer Geldprämie. Anspruchsberechtigte des Programms ViDAplus können alternativ einen Zuschuss zu Gesundheitsleistungen (s. Pkt. 2.4) erhalten. Eine Kombination der Boni (Geldprämie und Zuschuss zu Gesundheitsleistungen) ist nicht möglich.

2.2 ViDAplus Bonusschecks

Zur Dokumentation der Maßnahmen erhalten die Versicherten Bonusschecks. Der Versicherte trägt dafür Sorge, dass der Leistungserbringer oder Veranstalter sein gesundheitsbewusstes Verhalten dokumentiert. Eventuell für eine Bestätigung verauslagte Kosten des Versicherten werden nicht erstattet. Die Bonusschecks sind für das Kalenderjahr gültig, für das sie ausgestellt worden sind.

2.3 Maßnahmen nach § 65a Abs. 1 und Abs. 1a SGB V

Die bonifizierbaren Maßnahmen sowie die Höhe der Boni (als Geld- oder Sachleistung in Form von Kostenerstattung) ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle. Die BKK_DürkoppAdler unterscheidet dabei nach Maßnahmen nach § 65a Abs. 1 SGB V und § 65a Abs. 1a SGB V. Die Maßnahmen nach § 65a Abs. 1a SGB V unterliegen der Evaluation nach § 65a Abs. 3 SGB V.

2.3.1 Bonusfähige Maßnahmen nach § 65a Abs. 1 SGB V

Folgende Leistungen gemäß der §§ 20i, 25, 25a und 26 SGB V sind im Rahmen des Programms ViDAplus nach Maßgabe des §65a Abs. 1 SGB V bonusfähig (Erläuterungen s. Pkt. 2.3.1.1 bis 2.3.1.10)

Maßnahmen	Bonuspauschale	Alternativ: Zuschuss zu Gesundheitsleistungen (s. Pkt. 2.4)
Gesundheits Check up	5,00 Euro	10,00 Euro
Früherkennung Bauchaortenaneurysma	5,00 Euro	10,00 Euro
Genitaluntersuchung zur Krebsvorsorge	5,00 Euro	10,00 Euro
Brustkrebsvorsorge	5,00 Euro	10,00 Euro
Screening zytologische Untersuchung inkl. HPV-Test	5,00 Euro	10,00 Euro
Hautkrebsvorsorge	5,00 Euro	10,00 Euro
Darmkrebsvorsorge Stuhltest	5,00 Euro	10,00 Euro
Darmspiegelung	5,00 Euro	10,00 Euro
Mammographie	5,00 Euro	10,00 Euro
Impfungen gem. Empfehlungen der Stiko	5,00 Euro	10,00 Euro

Erfüllt der Versicherte die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der Leistungen des Gesundheits Check up oder der Krebsvorsorgeuntersuchungen in der Zeit vom 01. Dezember bis 31. Dezember eines Jahres, gelten diese Voraussetzungen zur Erlangung eines Bonus auch dann für das Jahr, für das der Bonus beantragt wird, als erfüllt, wenn diese Untersuchungen bis zum 31. Januar des Folgejahres nachgeholt werden.

2.3.1.1 Vorsorgeuntersuchung Gesundheits check up

Versicherte haben nach § 25 Abs. 1 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils geltenden Fassung ab der Vollendung des 18. Lebensjahres bis zum Ende des 25. Lebensjahres einen Anspruch auf die Durchführung einer einmaligen Gesundheitsuntersuchung. Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr besteht ein Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung im Rhythmus von drei Jahren (bei Teilnahme an der Versorgungsform Hausarztzentrierte Versorgung alle 2 Jahre). Bei Durchführung einer Gesundheitsuntersuchung ab dem vollendeten 35. Lebensjahr kann in den auf das Untersuchungsjahr folgenden zwei Kalenderjahren keine Gesundheitsuntersuchung mehr angerechnet werden.

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.1 bonifiziert.

2.3.1.2 Früherkennung Bauchaortenaneurysma

Männliche Versicherte ab 65 Jahre haben nach § 65 Abs. 1 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils geltenden Form Anspruch auf eine einmalige Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Aneurysmen der Bauchschlagader.

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.1 bonifiziert.

2.3.1.3 Genitaluntersuchung zur Krebsvorsorge

Weibliche Versicherte haben nach § 25 Abs. 2 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung ab 20 Jahren Anspruch auf eine jährliche Genitaluntersuchung (Vorsorge Gebärmutterhalskrebs).

Männliche Versicherte ab 45 Jahre haben nach § 25 Abs. 2 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung Anspruch auf eine jährliche Genitaluntersuchung (Vorsorge Prostatakrebs)

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.1 bonifiziert.

2.3.1.4 Brustkrebsvorsorge

Weibliche Versicherte ab 30 Jahren haben nach § 25 Abs. 2 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung Anspruch auf eine jährliche Brustuntersuchung.

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.1 bonifiziert.

2.3.1.5 Screening zytologische Untersuchung inkl.HPV-Test

Weibliche Versicherte haben nach § 25 Abs. 2 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils geltenden Fassung ab 35 Jahre alle drei Jahre Anspruch auf eine Kombinationsuntersuchung, bestehend aus einem HPV-Test (Test auf humane Pappilomaviren) und einem Pap-Abstrich (anstelle des jährlichen Pap-Abstrichs).

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.1 bonifiziert.

2.3.1.6 Hautkrebs-Screening

Versicherte ab 19 Jahren haben aufgrund vertraglicher Vereinbarungen, Versicherte ab 35 Jahre nach § 25 Abs. 1 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung alle zwei Jahre Anspruch auf ein Hautkrebs-Screening. Das Screening dient der Früherkennung des malignen Melanoms (schwarzer Hautkrebs), des Basalzellkarzinoms und des spinözellulären Karzinoms (beide weißer Hautkrebs). Es kann ggf. in Verbindung mit der Gesundheitsuntersuchung (Check up) durchgeführt werden.

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.1 bonifiziert.

2.3.1.7 Darmkrebsvorsorge Stuhlbluttest

Versicherte von 50 bis 54 Jahren haben nach § 25 Abs. 2 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung jährlich, Versicherte ab 55 Jahre alle zwei Jahre Anspruch auf einen Stuhlbluttest zur Darmkrebsvorsorge (iFOBT). Alternativ zum Stuhlbluttest kann die Darmspiegelung (Koloskopie) zur Darmkrebsvorsorge (s. Pkt. 2.3.1.8) genutzt werden.

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.1 bonifiziert.

2.3.1.8 Darmkrebsvorsorge Darmspiegelung

Alternativ zur Darmkrebsvorsorge mittels Stuhlbluttest haben männliche Versicherte ab 50 und weibliche Versicherte ab 55 Jahren nach § 25 Abs. 2 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung Anspruch auf eine insgesamt zweimalige Früherkennungs-Darmspiegelung (Koloskopie) im Mindestabstand von 10 Jahren.

Nehmen Versicherte das Koloskopie-Angebot erst ab dem Alter von 65 Jahren wahr, besteht nur Anspruch auf eine Früherkennungs-Darmspiegelung (Koloskopie).

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.1 bonifiziert.

2.3.1.9 Mammographie-Screening

Weibliche Versicherte von 50 bis 69 Jahren haben nach § 25 Abs. 2 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung alle zwei Jahre Anspruch auf ein Mammographie-Screening zur Brustkrebsvorsorge.

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.1 bonifiziert.

2.3.1.10 Impfungen

Nehmen Versicherte Impfungen gemäß § 20i SGB V i.V.m. § 12 der Satzung der BKK_DürkoppAdler in Anspruch, die von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (STIKO) unter der Kategorie „S“ und „A“ sowie „I“ oder von der BKK_DürkoppAdler gemäß Satzung übernommen werden, erhalten sie einen Bonus. Davon ausgenommen sind Impfungen anderer Kategorien, die beispielsweise in den Zuständigkeitsbereich des Arbeitgebers fallen. Eine Impfung kann dabei auch mehrere Arztbesuche umfassen, falls diese zum Aufbau einer vollständigen Immunisierung notwendig sind. Auf Mehrfachimpfungen, die in einer Behandlung verabreicht werden (z.B. Tetanus-Diphtherie-Impfung) zählen als eine Impfung im Sinne des ViDAplus Programmes. Dieses gilt auch für Impfserien, die zur Erlangung eines vollständigen Impfschutzes erforderlich sind (z.B. Tetanus).

Die Impfungen werden im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle unter Pkt. 2.3.1 bonifiziert.

2.3.2 Bonusfähige Maßnahmen nach § 65a Abs. 1a SGB V

Folgende Leistungen sind im Rahmen des Programms ViDAplus nach Maßgabe des § 65a Abs. 1a SGB V bonusfähig (Erläuterung s. Pkt. 2.3.2.1 bis 2.3.2.8)

Maßnahme	Bonuspauschale	Alternativ: Zuschuss zu Gesundheitsleistungen (s. Pkt. 2.4)
Zahnvorsorge	5,00 Euro	10,00 Euro
Professionelle Zahnreinigung	5,00 Euro	10,00 Euro
Zertifizierter Präventionskurs nach § 20 SGB V	5,00 Euro	10,00 Euro
Aktive Mitgliedschaft in einem Sport- oder Rehasportverein	5,00 Euro	10,00 Euro
Maßnahme	Bonuspauschale	Alternativ: Zuschuss zu Gesundheitsleistungen (s. Pkt. 2.4)

Aktive Mitgliedschaft im Fitnessstudio	5,00 Euro	10,00 Euro
Teilnahme Breiten-sport/Ablegung Sportab-zeichen	5,00 Euro	10,00 Euro
Teilnahme Betriebssport/ Hochschulsport	5,00 Euro	10,00 Euro
Schwangerenvor- und -nachsorge	50,00 Euro	100,00 Euro

2.3.2.1 Zahnvorsorge

Versicherte haben gemäß § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V wenigstens einmal pro Jahr Anspruch auf eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung.

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.2 bonifiziert.

2.3.2.2 Professionelle Zahnreinigung

Versicherte, die eine professionelle Zahnreinigung durch einen an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarzt als zusätzliche zahnmedizinische Prophylaxe durchführen lassen, erhalten einen Bonus.

Die Untersuchung wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.2 bonifiziert.

2.3.2.3 Zertifizierter Präventionskurs nach § 20 SGB V

Die BKK_DürkoppAdler zertifiziert in Zusammenarbeit mit der Zentralen Prüfstelle Prävention die Anbieter von Gesundheitskursen, die die dafür erforderlichen gesetzlichen Bestimmungen nach § 20 SGB V erfüllen und qualitätsgesicherte Maßnahmen nach dem Leitfaden für Präventionsleistungen in seiner jeweils gültigen Fassung erbringen.

Die Handlungsfelder der Präventionskurse sind: Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportlichen Aktivität (z.B. Nordic Walking, Aqua-Jogging), Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme (z.B. Osteoporose-Prävention, Rückenschule), Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung sowie Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, Förderung von Entspannung (z.B. Yoga, Autogenes Training), Förderung von Stressbewältigungskompetenzen und Vermeidung des Suchtmittelkonsums (z.B. Raucherentwöhnungskurse). Die Anbieter sind in der Kursliste der Zentralen Prüfstelle Prävention gelistet.

Die Maßnahme wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.2 bonifiziert.

2.3.2.4 Aktive Mitgliedschaft im Sportverein oder Rehasportverein

Bewegungsmangel ist eine wesentliche Ursache für viele der sogenannten Volkskrankheiten, die Förderung von Bewegung eines der wichtigsten Ziele von Prävention. Eine zentrale Rolle spielt der organisierte Sport mit über 80.000 Sportvereinen (Mitgliedsorganisationen des Deutschen Sportbundes). Um Anreize für eine dauerhafte sportliche Betätigung und die Beteiligung an einem breiteren, aber dennoch gesundheitsorientierten Spektrum von Angeboten der Vereine zu setzen, wird die nachgewiesene aktive regelmäßige sportliche Betätigung im Sportverein oder Rehasportverein bonifiziert.

Regelmäßigkeit liegt dann vor, wenn die sportliche Aktivität im Verein mindestens zwei Mal im Monat ausgeübt wird, es sei denn, die Ausübung ist wegen Krankheit, Urlaub (3 Wochen und länger), berufsbedingter Abwesenheit, zeitweiser Einstellung des Trainingsbetriebs

durch den Verein oder aufgrund höherer Gewalt (z.B. Pandemien) nicht in dem geforderten Umfang möglich.

Die Maßnahme wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.2 bonifiziert.

2.3.2.5 Aktive Mitgliedschaft im Fitnessstudio

Teilnehmer, die sich nachweislich regelmäßig sportlich im Fitnessstudio betätigen, erhalten nach Bestätigung des Trainers/Verantwortlichen des Fitnessstudios auf dem dafür vorgesehenen Scheck einen Bonus. Voraussetzung für die Anerkennung ist die Zertifizierung des Fitnessstudios nach DIN EN 17229 und DIN 33961 oder die Beschäftigung ausreichend qualifizierten Personals (Sportwissenschaftler, Sportlehrer, Physiotherapeuten oder Fitnesstrainer mit mindestens einer B-Lizenz).

Regelmäßigkeit liegt dann vor, wenn die sportliche Aktivität im Fitnessstudio mindestens zwei Mal im Monat ausgeübt wird, es sei denn, die Ausübung ist wegen Krankheit, Urlaub (3 Wochen und länger), berufsbedingter Abwesenheit, zeitweiser Einstellung des Trainingsbetriebs durch den Verein oder aufgrund höherer Gewalt (z.B. Pandemien) nicht in dem geforderten Umfang möglich.

Die Maßnahme wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.2 bonifiziert.

2.3.2.6 Teilnahme Breitensport/Ablegung Sportabzeichen

Teilnehmer, die eine aktive Teilnahme an mindestens zwei Breitensportveranstaltungen unter qualifizierter Leitung (die Maßnahme muss durch eine qualifizierte Übungsleitung durchgeführt werden und/oder von einem Sportverband anerkannt sein) oder die Ablegung eines Sportabzeichens eines qualifizierten Sportverbandes (z.B. Leistungsabzeichen des Deutschen Sportbundes, des Deutschen Leichtathletikverbandes, des Deutschen Schwimmverbandes) nachweisen, erhalten einen Bonus.

Die Maßnahme wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck oder durch Vorlage der Teilnahme-Urkunden gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.2 maximal einmal bonifiziert.

2.3.2.7 Teilnahme Betriebssport/Hochschulsport

Teilnehmer, die regelmäßig an Bewegungsangeboten einer Betriebs- oder Hochschulsportgruppe teilnehmen, erhalten einen Bonus.

Regelmäßigkeit liegt dann vor, wenn die sportliche Aktivität mindestens zwei Mal im Monat ausgeübt wird, es sei denn, die Ausübung ist wegen Krankheit, Urlaub (3 Wochen und länger), berufsbedingter Abwesenheit, zeitweiser Einstellung des Trainingsbetriebs durch den Verein oder aufgrund höherer Gewalt (z.B. Pandemien) nicht in dem geforderten Umfang möglich.

Die Maßnahme wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle und Pkt. 2.3.2 bonifiziert.

2.3.2.8 Schwangerenvor- und -nachsorge

Weibliche Versicherte erhalten einen Bonus, wenn sie während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes alle nach § 24d SGB V i.V.m. den Mutterschaftsrichtlinien in ihrer jeweils gültigen Fassung vorgeschriebenen Vor- und Nachsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen haben.

Der Bonus wird bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonus-scheck pro Schwangerschaft einmal gewährt.

2.4 Gesundheitsleistungen

Wählt der Versicherte einen Zuschuss zu Gesundheitsleistungen, kann das Guthaben für die Bezuschussung von privat finanzierten Gesundheitsleistungen genutzt werden, welche die Gesundheit des Teilnehmers stärken und/oder Krankheiten vorbeugen. Ferner kann das Guthaben für Leistungen genutzt werden, deren gesetzlicher oder satzungsrechtlicher Anspruch ausgeschöpft ist oder bei denen keine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung vorliegt. Ausdrücklich ausgenommen sind medizinisch-kosmetische Leistungen (z.B. die Entfernung von Tätowierungen, Botox-Behandlungen), Leistungen, zu denen ein negativer Bewertungsbeschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorliegt sowie ästhetische Operationen außerhalb der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. Facelifting, Fettabsaugung).

Bezuschussungsfähig sind:

- individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte erbracht werden: Hautkrebsvorsorge, Glaukom-Vorsorgeuntersuchungen, Knochendichtemessung, Bestimmung der Blutgruppe oder des PSA-Wertes, Blutuntersuchungen, sportmedizinische Untersuchungen, Ultraschalluntersuchungen, Stoßwellentherapie
- Medizinische Tastuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs durch anerkannte Medizinische Tastuntersucherinnen („Discovering Hands“)
- Naturheilverfahren und alternative Medizin: Akupunktur bei Migräne und Allergien, wenn die Leistung durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte erbracht wird
- Nicht verschreibungs-, aber apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt,
- Mitgliedsbeiträge für Fitnessstudios, Sport- und Rehasportvereine
- Gesundheits- und Präventionskurse: z.B. Pilates, Rückenschule, Yoga, Suchtprävention, Entspannungstechniken, spezielle Kinder-Präventionskurse
- Präventionsangebote der BKK_DürkoppAdler und ihrer Kooperationspartner: z.B. BKK-Aktivwoche, fitforwell-Programm
- Professionelle Zahnreinigung, Zahnersatz und Zahnkronen, Zahnsteinentfernung, Fissurenversiegelung, Kariesinfiltration, Vorbehandlungen von Parodontosebehandlungen, Kunststofffüllungen, Inlays, Anästhesien bei Angstpatienten, Glattflächenversiegelung bei kieferorthopädischer Behandlung mit Multiband, wenn die Behandlung durch an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmende (Zahn-)Ärzte erbracht wird
- Geräte zur Messung und Erfassung des Fitness- und Gesundheitszustandes
- Sehhilfen (Brillengläser [ohne Sonnenschutzgläser] und Kontaktlinsen) mit Ausnahme von Brillenfassungen und Pflegemitteln für Brillen und Kontaktlinsen

Die Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen muss im Bonusjahr erfolgt sein und durch Vorlage der spezifizierten und personifizierten Rechnungen/Quittungen nachgewiesen werden. Die Rechnungen und Quittungen sind im Original zusammen mit dem Bonusantrag einzureichen. Bei Kosten unterhalb des jeweils gutgeschriebenen Bonusbetrages werden maximal die entstandenen Aufwendungen erstattet.

Werden der BKK_DürkoppAdler keine Originalrechnungen oder Original-Teilnahmebestätigungen (bei Übermittlung per E-Mail oder über die Online-Geschäftsstelle) vorgelegt, sind diese vom Versicherten vier Jahre aufzubewahren und der BKK_DürkoppAdler auf Verlangen vorzulegen. Die vierjährige Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Ablauf des Kalenderjahres, für das die Erstattung beantragt wurde.

Das Bonusguthaben bzw. nicht abgerufenes Bonusguthaben ist nicht auf andere Versicherte, auch nicht auf Familienangehörige, und nicht auf das nächste Bonusjahr übertragbar.

3 Gegenstand ViDAplus Kids Programm

3.1 Bonifizierung ViDAplus Kids

Die BKK_DürkoppAdler belohnt gesundheitsbewusstes Verhalten bei Durchführung festgelegter Maßnahmen mit einer Sachprämie. Anspruchsberechtigte des Programms ViDAplus Kids können zwischen verschiedenen Gutscheinen, deren Wert dem des erreichten Euro-Betrages entspricht, wählen. Eine Aufteilung des Bonusguthabens auf verschiedene Gutscheine ist nicht möglich.

3.2 Bonusschecks ViDAplus Kids

Zur Dokumentation der Maßnahmen erhalten die Anspruchsberechtigten bzw. die gesetzlichen Vertreter Schecks. Der Versicherte bzw. gesetzliche Vertreter trägt dafür Sorge, dass der Leistungserbringer oder Veranstalter sein gesundheitsbewusstes Verhalten quittiert. Eventuell für eine Bestätigung der Maßnahme verauslagte Kosten des Versicherten werden nicht erstattet. Die Schecks sind gültig für das jeweilige Kalenderjahr.

3.3 Maßnahmen nach § 65a Abs. 1 und Abs. 1a SGB V

Die bonifizierbaren Maßnahmen sowie die Höhe der Boni (als Sachleistung in Form von Gutscheinen) ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle. Die BKK_DürkoppAdler unterscheidet dabei nach Maßnahmen nach § 65a Abs. 1 SGB V und § 65a Abs. 1a SGB V. Die Maßnahmen nach § 65a Abs. 1a SGB V unterliegen der Evaluation nach § 65a Abs.3 SGB V.

3.3.1 Bonusfähige Maßnahmen nach § 65a Abs. 1 SGB V

Folgende Leistungen gemäß der §§ 20i, 25, 25a und 26 SGB V sind im Rahmen des Programms ViDAplus Kids nach Maßgabe des § 65a Abs. 1 SGB V bonusfähig (Erläuterung s. Pkt. 3.3.1.1 bis 3.3.1.2):

Maßnahmen	Bonuspauschale
Kinderuntersuchungen (U-Untersuchungen) <ul style="list-style-type: none">• U1• Pulsoxymetrie-Screening• Erweitertes Neugeborenen-Screening• Screening auf Mukoviszidose• Neugeborenen-Hörscreening• U2• U3• Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation• U4• U5• U6• U7• U7a• U8• U9• J1	10,00 Euro je Maßnahme
Impfungen gemäß STIKO	5,00 Euro je Impfung

3.3.1.1 Kinder- und Jugenduntersuchungen (U-Untersuchungen, J-Untersuchungen)

Die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche können ein wichtiger Baustein zur gesunden Entwicklung im Kindes- und Jugendlichenalter sein. Es ist wichtig, dass bei den U- und J-Untersuchungen der allgemeine Gesundheitszustand und die altersgemäße

Entwicklung eines Kindes bzw. eines Jugendlichen regelmäßig ärztlich überprüft werden. So können mögliche Probleme oder Auffälligkeiten frühzeitig erkannt und behandelt werden. Die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sind als Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in § 26 SGB V festgelegt. Die Inhalte, Zeitpunkte und Struktur des Untersuchungsprogramms legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) fest. Dokumentiert werden die U- bzw. J-Untersuchungen im gelben Kinder-Untersuchungsheft. Folgende U- und J-Untersuchungen werden bonifiziert:

- U1 (Neugeborenen-Erstuntersuchung unmittelbar nach der Geburt)
- Pulsoxymetrie-Screening (bis zum 3. Lebensstag)
- Erweitertes Neugeborenen-Screening (2. bis 3. Lebensstag)
- Screening auf Mukoviszidose (bis zum 3. Lebensstag)
- Neugeborenen-Hörscreening (bis zum 3. Lebensstag)
- U2 (3. bis 10. Lebensstag)
- U3 (4. bis 5. Lebenswoche)
- Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation (4. bis 5. Lebenswoche)
- U4 (3. bis 4. Lebensmonat)
- U5 (6. bis 7. Lebensmonat)
- U6 (10. bis 12. Lebensmonat)
- U7 (21. bis 24. Lebensmonat)
- U7a (34. bis 36. Lebensmonat)
- U8 (46. bis 48. Lebensmonat)
- U9 (60. bis 64. Lebensmonat)
- J1 (13. bis 14. Lebensjahr)

Die Untersuchungen werden im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle unter Pkt. 3.3.1 bonifiziert.

3..3.1.2 Impfungen

Nehmen versicherte Kinder und Jugendliche Impfungen gemäß § 20i SGB V i.V.m. § 12b der Satzung der BKK_DürkoppAdler in Anspruch, die von der Ständigen Impfkommision des Robert-Koch-Instituts (STIKO) unter den Kategorien „S“ und „A“ sowie „I“ oder von der BKK_DürkoppAdler gemäß Satzung übernommen werden, erhalten sie einen Bonus. Davon ausgenommen sind Impfungen anderer Kategorien, die beispielsweise in den Zuständigkeitsbereich des Arbeitgebers fallen. Eine Impfung kann dabei auch mehrere Arztbesuche umfassen, falls diese zum Aufbau einer vollständigen Immunisierung notwendig sind. Auch Mehrfachimpfungen, die in einer Behandlung verabreicht werden (z.B. Tetanus-Diphtherie-Impfung), zählen als eine Impfung im Sinne des ViDAplus Programms. Dies gilt auch für Impfserien, die zur Erlangung eines vollständigen Impfschutzes erforderlich sind (z.B. bei Tetanus).

Die Impfungen werden im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle unter Pkt. 3.3.1 bonifiziert.

3.3.2 Bonusfähige Maßnahmen nach § 65a Abs. 1a SGB V

Folgende Leistungen sind im Rahmen des Programms ViDAplus Kids nach Maßgabe des § 65a Abs. 1a SGB V bonusfähig (Erläuterung s. Pkt. 3.3.2.1 bis 3.3.2.4):

Maßnahme	Bonuspauschale
Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen (Kinder- und Jugenduntersuchungen) <ul style="list-style-type: none"> • U10 • U11 • J2 	10,00 Euro je Maßnahme
Zahnvorsorge	10,00 Euro je Vorsorge
Aktive Mitgliedschaft im Sportverein	10,00 Euro
Teilnahme Breitensport/Ablegung Sportabzeichen	10,00 Euro

3.3.2.1 Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen (Kinder- und Jugenduntersuchungen)

Neben den Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche nach § 26 SGB V werden zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche empfohlen. Folgende Vorsorgeuntersuchungen werden bonifiziert, wenn sie von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzten für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätigen Fachärzten für Innere Medizin durchgeführt werden:

- U10
- U11
- J2

Die Untersuchungen werden im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle unter Pkt. 3.3.2 bonifiziert.

3.3.2.2 Zahnvorsorge

Versicherte Kinder und Jugendliche haben gemäß § 22 SGB V i.V.m. den entsprechenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung zwischen dem 6. und dem 72. Lebensmonat Anspruch auf insgesamt sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Ab 6 Jahren besteht einmal pro Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung (Individualprophylaxe).

Erfüllt das versicherte Kind/der versicherte Jugendliche die Voraussetzung zur Inanspruchnahme der Zahnprophylaxeuntersuchung in der Zeit vom 01. Dezember bis 31. Dezember eines Jahres, gelten die Voraussetzungen für die Erlangung eines Bonus auch dann für das Jahr, für das der Bonus beantragt wird, als erfüllt, wenn die Untersuchung spätestens bis zum 31. Januar des Folgejahres durchgeführt wird.

Die Untersuchungen werden im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle unter Pkt. 3.3.2 bonifiziert.

3.3.2.3 Aktive Mitgliedschaft im Sportverein

Bewegungsmangel ist eine wesentliche Ursache für viele der sogenannten Volkskrankheiten, die Förderung von Bewegung eines der wichtigsten Ziele von Prävention. Eine zentrale Rolle spielt der organisierte Sport mit über 80.000 Sportvereinen (Mitgliedsorganisationen des Deutschen Sportbundes). Um Anreize für eine dauerhafte sportliche Betätigung und die Beteiligung an einem breiteren, aber dennoch gesundheitsorientierten Spektrum von Angeboten der Vereine zu setzen, wird die nachgewiesene regelmäßige sportliche Betätigung im Sportverein bonifiziert.

Regelmäßigkeit liegt dann vor, wenn die sportliche Aktivität im Verein mindestens zwei Mal im Monat ausgeübt wird, es sei denn, die Ausübung ist wegen Krankheit, Urlaub (drei Wochen und länger), berufsbedingte Abwesenheit, zeitweise Einstellung des Trainingsbetriebes durch den Verein oder durch höhere Gewalt (z.B. Pandemien) nicht in dem geforderten Umfang möglich.

Die Maßnahme wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle unter Pkt. 3.3.2 bonifiziert.

3.3.2.4 Teilnahme Breitensport/Ablegung Sportabzeichen

Bonusberechtigte, die die Teilnahme an mindestens zwei Breitensportveranstaltungen unter qualifizierter Leitung (die Maßnahme muss unter qualifizierter Übungsleitung durchgeführt werden und/oder einem Sportverband anerkannt sein) oder die Ablegung eines Sportabzeichens eines qualifizierten Sportverbandes (z.B. Leistungsabzeichen des Deutschen Sportbundes, des Deutschen Leichtathletikverbandes, des Deutschen Schwimmverbandes) nachweisen, erhalten einen Bonus.

Die Maßnahme wird im Jahr der Durchführung bei entsprechender Bestätigung auf dem dafür vorgesehenen Bonusscheck gemäß der Tabelle unter Pkt. 3.3.2 bonifiziert.

4 Bonusscheckverfahren ViDAplus Programme

4.1 ViDAplus Bonusschecks

Auf Anforderung stellt die BKK_DürkoppAdler ihren Versicherten Bonusschecks zur Verfügung, deren Gültigkeit auf ein Kalenderjahr befristet ist und in denen die Inanspruchnahme von Maßnahmen des Bonusberechtigten durch den Leistungserbringer oder Veranstalter – wie vorstehend beschrieben – bestätigt und nachgewiesen werden.

4.2 Rückgabe der Bonusschecks

Nach Ablauf des Kalenderjahres soll der Versicherte die bestätigten Bonusschecks (ViDAplus Programme) bis spätestens zum 31.03. des Folgejahres (Posteingangsstempel BKK_DürkoppAdler) einreichen. Eine Rückgabe einzelner oder aller bestätigten Bonusschecks kann auch unterjährig erfolgen. Allerdings stellt die BKK_DürkoppAdler dem Teilnehmer am ViDAplus Programm erst zum Jahreswechsel für das nächste Kalenderjahr gültige neue Bonusschecks zur Verfügung. Die Schecks sind jeweils für ein Kalenderjahr gültig. Die Zeiträume der Gültigkeit schließen nahtlos aneinander an.

4.3 Gewährung des Bonus

Eine Gewährung des Bonus erfolgt auf Antrag des Versicherten, bei Versicherten vor Vollendung des 15. Lebensjahres durch deren gesetzliche Vertretung. Die Gewährung des Bonus für die Bezuschussung von anerkannten Gesundheitsleistungen im Rahmen des ViDAplus Programms (s. Pkt. 2.4) erfolgt auf der Grundlage der vom Versicherten eingereichten Zahlungsbelege aus dem Bonusjahr. Der Zuschuss ist auf höchstens den Rechnungsbetrag begrenzt. Ein mögliches Restguthaben kann nicht ausgezahlt werden. Eine Kombination der Boni (Geldprämie und Zuschuss zu Gesundheitsleistungen) ist bei der Einlösung des Bonus nicht möglich.

4.4 Übertragung und Verfall der Boni

Die Boni können nicht für Gesundheitsleistungen aus anderen Jahren als dem Kalenderjahr genutzt werden, für das der Bonusscheck ausgestellt wurde. Die Boni sind nicht übertragbar.

5 Beendigung der Inanspruchnahme

5.1 Beendigung der Inanspruchnahme

Die Inanspruchnahme der ViDAplus Programme kann jederzeit beendet werden. Erreichte Boni sollen zeitnah nach Beendigung, spätestens jedoch bis zum 31.03. des Folgejahres (Posteingangsstempel BKK_DürkoppAdler) eingereicht werden.

5.2 Ende der Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler

Endet die Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler, endet automatisch die Berechtigung zur Inanspruchnahme von Boni aus den ViDAplus Programmen mit dem letzten Tag der Versicherung. Zur Gewährung eines Bonus bei Beendigung der Versicherung gelten die Voraussetzungen unter Ziffer 4 entsprechend.

5.3 Missbräuchliche Nutzung der ViDAplus Programme

Im Falle einer missbräuchlichen Nutzung der ViDAplus Programme, z.B. durch Manipulation des Bonus aufgrund falscher Angaben oder Sammlung von Boni unter Verstoß gegen die Teilnahmebedingungen, kann die BKK_DürkoppAdler Teilnehmer mit sofortiger Wirkung von dem Programm ausschließen, bereits erworbene Ansprüche können verfallen. Wurde ein Versicherter von der Teilnahme an den ViDAplus Programmen ausgeschlossen, gilt er im Falle einer erneuten Anmeldung zu einem Bonusprogramm als nicht anspruchsberechtigt.

6 Allgemeines

6.1 Ausschließlichkeit

Nur die von vornherein vorgesehenen Maßnahmen werden bonifiziert. Eine Substitution ist nicht zulässig. Ebenfalls muss die Durchführung durch die in diesen Ausführungsbestimmungen genannten Stellen (z.B. niedergelassener Arzt, Gesundheitskurse der BKK oder anderer vertraglich gebundener Veranstalter, Urkunden) erfolgt sein.

6.2 Höchstgrenze

Jedes Angebot kann pro Kalenderjahr bzw. Schwangerschaft (Schwangerenvor- und -nach-sorge) nur gemäß der Ausführungen unter Pkt. 2.3.1.1 bis 2.3.1.11, Pkt. 2.3.2.1 bis 2.3.2.8, Pkt. 3.3.1.1 bis 3.3.1.2 und Pkt. 3.3.2.1 bis 3.3.2.4 prämiert werden. Die Ausgabe von mehr als einem Scheck je Bereich pro Kalenderjahr oder Schwangerschaft (Ausnahme: Verlust des Schecks) und/oder die Erweiterung über die unter Pkt. 2.3 oder Pkt. 3.3 genannten Maßnahmen hinaus ist nicht zulässig.

6.3 Vereinbarkeit mit dem Leistungskatalog der GKV

Es werden im Rahmen der Bonusgewährung nach § 65a Abs. 1 SGB V keine Maßnahmen prämiert, die nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören (z.B. IGeL-Angebote) bzw. deren gesundheitlicher Nutzen in Frage steht.

Sofern dem Versicherten für die Teilnahme an Maßnahmen zur Erreichung von Boni Kosten entstehen, werden diese von der BKK_DürkoppAdler nicht erstattet, es sei denn, der Leistungsumfang der GKV sieht eine Kostenübernahme vor.

6.4 Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen

Sollten sich rechtliche Voraussetzungen und/oder Richtlinien zur Umsetzung der nach Pkt. 2.3 oder Pkt. 3.3 bonifizierbaren Maßnahmen ändern, werden entsprechende Nachfolge-Untersuchungen im Rahmen der ViDAplus Programme bonifiziert. Dies betrifft insbesondere Änderungen der §§ 20, 22, 25 und 26 SGB V. Sollten gesetzliche, aufsichtsbehördliche oder gerichtliche Maßnahmen der Durchführung der ViDAplus Programme die Grundlage entziehen, kann die BKK_DürkoppAdler die Programme mit sofortiger Wirkung beenden. Der Anspruch auf die weitere Teilnahme erlischt in diesem Fall ebenfalls mit sofortiger Wirkung. Sollte es zu Änderungen kommen, werden diese den Teilnehmern an den ViDAplus Programmen bekannt gegeben.

6.5 Nachweis der Wirksamkeit

Gemäß § 65a Abs. 3 SGB V muss die BKK_DürkoppAdler gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde regelmäßig (mindestens alle drei Jahre) den Nachweis führen, dass die bonifizierten Maßnahmen nach § 65a Abs. 1a SGB V zu Einsparungen bzw. Effizienzsteigerungen geführt haben. Zu diesem Zweck werden in einer noch zu definierenden Stichprobe eingereichte Bonusschecks durch die BKK_DürkoppAdler ausgewertet.

7 Datenschutz

7.1 Ablage der eingereichten Unterlagen

Unterlagen werden in den Geschäftsräumen der BKK_DürkoppAdler abgelegt bzw. elektronisch archiviert.

7.2 Aufbewahrungsfristen

Sowohl elektronisch gespeicherte Daten als auch die Bonusschecks werden bei den ViDAplus Programmen entsprechend der geltenden gesetzlichen Aufbewahrungsfristen aufbewahrt und grundsätzlich nach sechs Jahren zum Ablauf des Kalenderjahres, gerechnet vom Tag der Speicherung/des Eingangs an, gelöscht bzw. vernichtet. Das gilt auch für Daten von bereits aus der Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler ausgeschiedenen Teilnehmern zum Nachweis der Wirksamkeit.



Datum: 23. Dezember 2020

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

BKK Dürkopp_Adler
Stieghorster Str. 66
33605 Bielefeld

Aktenzeichen
IIIB3-PA.3006-2020/03699
bei Antwort bitte angeben

Gabriele Wahl-Diedrichs
Telefon 0211 855-4710

Aufsicht.NRW@mags.nrw.de

Satzung

hier: Neufassung der Satzung der BKK Dürkopp_Adler

Ihr Schreiben vom 22.12.2020

Sehr geehrte Frau Löhr,
aufgrund Ihres o. g. Schreibens ergeht folgender

Bescheid:

Die Satzung der BKK Dürkopp_Adler wird gemäß § 195 Abs. 1 SGB V
genehmigt.

Begründung:

Einer Begründung bedarf es nach § 35 Abs. 2 Nr. 1 SGB X nicht.

Der Verwaltungsrat hat der Satzungsneufassung zugestimmt.

Die mit einem Genehmigungsvermerk versehene Ausfertigung der Satzung
wird zu einem späteren Zeitpunkt verschickt. Für die Genehmigung selber ist
dies ohne Bedeutung, da diese mit diesem Bescheid erteilt wurde.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Wahl-Diedrichs

Wahl-Diedrichs

Dienstgebäude und Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium