

# **Bekanntmachung**

Der Verwaltungsrat der VIACTIV BKK hat am 14.12.2023 den 11. Nachtrag zur Satzung vom 01.07.2021 beschlossen. Der Satzungsantrag wurde von dem Bundesamt für Soziale Sicherung am 27.12.2023 zum Aktenzeichen 213 – 10204#00071#0016 genehmigt.

## **11. Nachtrag zur Satzung der VIACTIV BKK vom 01.07.2021**

**Beschlossen in der Sitzung am 14.12.2023**

**Die Satzung der VIACTIV BKK vom 01.07.2021 wird wie folgt geändert:**

### **Artikel I**

**1) § 8b Abs. IV Satz 2 „Wahltarif Prämienzahlung“ erhält die nachstehende Fassung:**

Für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme folgender Leistungen unschädlich:

- die im dritten und vierten Abschnitt des dritten Kapitels des SGB V genannten Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V und nach den §§ 24 bis 24b SGB V und
- zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen nach § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V.

**2) § 12 Abs. VII Nr. 3 „Kostenerstattung Wahlarzneimittel“ erhält die nachstehende Fassung:**

3. Der Erstattungsbetrag für Arzneimittel nach § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist um

- 45 v.H. als Abschlag für die der VIACTIV BKK entgangenen Vertragsrabatte sowie
- 10 v.H. als Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels bzw. zu einem der vier preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen.

**3) § 12c Abs. I Satz 3 „Schutzimpfungen“ erhält die nachstehende Fassung:**

Zudem übernimmt die VIACTIV BKK die Kosten für folgende Schutzimpfungen:

- Meningokokken-Impfung für Versicherte bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr,
- Influenza-Impfung.

**4) § 12e Abs. II „Osteopathie“ erhält die nachstehende Fassung:**

- II. Die VIACTIV BKK übernimmt die Kosten für maximal acht Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 80 v.H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 50 Euro pro Sitzung.

Zur Erstattung sind die Originalrechnungen sowie die ärztliche Bescheinigung vorzulegen.

**5) § 12i Abs. I „Geburtsvorbereitungskurse für Väter“ erhält die nachstehende Fassung:**

**§ 12i Geburtsvorbereitungskurse**

- I. Die VIACTIV BKK unterstützt bei ihr versicherte werdende Mütter mit einem Zuschuss für die Teilnahme des Partners, der Partnerin oder einer Begleitperson an einem Partner-, Partnerinnen-, Begleitpersonen- Geburtsvorbereitungskurs, sofern der Kurs von einer Hebamme durchgeführt wird, die gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist.

**6) § 12 m Abs. IV Satz 1 „Ergänzende Leistungen während der Schwangerschaft und anlässlich der Geburt“ erhält die nachstehende Fassung:**

- IV. Der Anspruch für die vorgenannten Leistungen wird nur auf schriftlichen Antrag gewährt.

**7) § 12o Wahltarif „Selbstbehalt Vorsorge“ wird neu eingefügt und erhält die nachstehende Fassung:**

**§ 12o Wahltarif „Selbstbehalt Vorsorge“**

- I. Mitglieder der VIACTIV BKK können den Wahltarif „Selbstbehalt Vorsorge“ wählen.
- II. Die Wahl des Selbstbehaltstarifs muss im Voraus schriftlich von dem Mitglied gegenüber der VIACTIV BKK erklärt werden und wirkt sodann mit Beginn des der Wahl folgenden Kalendermonats.
- III. Die gleichzeitige Teilnahme an einem anderen Wahltarif der VIACTIV BKK gem. § 8b oder gem. § 12a ist nicht möglich. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können diesen Wahltarif ebenfalls nicht wählen.
- IV. Für die Dauer der Entscheidung für den Selbstbehalttarif zahlt die VIACTIV BKK dem Mitglied einen Teil der gezahlten Beiträge als Prämie. Bei einem kalenderjährlichen Selbstbehalt von 180 EUR beträgt die Prämie 120 EUR jährlich vorbehaltlich der gesetzlichen Höchstgrenzen gem. § 53 Abs. 8 Satz 4 SGB V.
- V. Der Wahltarif umfasst einen Selbstbehalt für Leistungen bei Inanspruchnahme einer stationären Vorsorgeleistung nach § 23 Absatz 4 SGB V sowie einer stationären Rehabilitationsmaßnahme nach § 40 Absatz 2 SGB V und für Fahrtkosten nach § 60 SGB V zu stationären Vorsorgemaßnahmen nach § 23 Absatz 4 SGB V sowie zu stationären Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Absatz 2 SGB V in Höhe von 180 EUR.
- VI. Die Prämie ist ganz oder teilweise für eine vom Mitglied abzuschließende und direkt zu zahlende private Krankenzusatzversicherung zu verwenden. Anbieter und

Risikoträger ist das vom Mitglied freiwillig gewählte private Krankenversicherungsunternehmen. Dabei kann es sich auch um den Kooperationspartner der VIACTIV BKK handeln.

Das Mitglied hat der VIACTIV BKK den Abschluss einer privaten Krankenzusatzversicherung nachzuweisen. Diese muss mindestens acht der nachstehend aufgeführten Zusatzleistungen enthalten:

- Sehhilfen
- Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit
- Naturheilverfahren durch Ärzte und Heilpraktiker
- Heilmittel (verordnet) inkl. Zuzahlungen
- Hilfsmittel (verordnet) inkl. Zuzahlungen
- Arznei- und Verbandsmittel (verordnet) inkl. Zuzahlungen
- Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte
- Schutzimpfungen
- Zahnbehandlungen
- Zahnersatz
- Zahnprophylaxe
- KFO nach Unfällen

- VII. Auf Antrag erhält das Mitglied bei Beginn des Tarifes sowie bei Beginn eines neuen Kalenderjahres einen Vorschuss in Höhe von 100 v.H. der Prämie.

Die VIACTIV BKK hat in Höhe der während des jeweiligen Kalenderjahres nach Absatz V in Anspruch genommenen Leistungen gegenüber dem Mitglied Anspruch auf die ihr entstandenen Kosten bis zur Höhe des Selbstbehalts.

Die VIACTIV BKK rechnet im vierten Quartal des Folgejahres die in Anspruch genommenen Leistungen ab. Maßgebend ist das Datum der Leistungsanspruchnahme bzw. das Datum der Leistungsabgabe. Der Selbstbehalt wird mit der Prämie/Vorschussprämie verrechnet. Das Mitglied verpflichtet sich, die sich eventuell ergebende Differenz binnen 14 Tagen nach Zugang der Forderung an die VIACTIV BKK zu erstatten. In den übrigen Fällen wird die Prämie bzw. die nach Verrechnung verbleibende Prämie im vierten Quartal des Folgejahres an das Mitglied ausgezahlt.

Soweit das Mitglied einen Selbstbehalt während des laufenden Kalenderjahres wählt, werden der Selbstbehalt und die Prämienzahlung anteilig berechnet.

- VIII. Die gesetzliche Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt drei Jahre. Der Wahltarif verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 bzw. vor Ablauf des Verlängerungsjahres kündigt. Die Mitgliedschaft bei der VIACTIV BKK kann frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden.
- IX. 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 daher abweichend von Absatz VIII innerhalb eines Monats nach Eintritt eines besonderen Härtefalles von dem Mitglied gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

**8) § 12p „Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtung Phytotherapie“ wird neu eingefügt und erhält die nachstehende Fassung:**

**12p Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtung Phytotherapie**

- I. Die VIACTIV BKK erstattet ihren Versicherten über die Altersgrenzen des § 34 Abs. 1 Satz 5 Nr. 1 und Nr. 2 SGB V hinaus bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Phytotherapie, sofern deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Verordnung des Arzneimittels durch eine Arzt auf Privatrezept erfolgte und das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde.
- II. Die VIACTIV BKK erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel in voller Höhe, für alle Arzneimittel insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 25 Euro pro Kalenderjahr und Versicherten.  
Zur Erstattung sind der VIACTIV BKK die spezifizierten Originalrechnungen der Apotheke und die ärztliche Verordnung vorzulegen.
- III. Für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Phytotherapie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 - 9 SGB V ausgeschlossen sind, dürfen keine Kosten erstattet werden.
- IV. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 2 - 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

**9) § 13 „Medizinische Vorsorgeleistungen“ erhält die nachstehende Fassung:**

**§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen**

Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V übernimmt die VIACTIV BKK als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten und Kurtaxe, sofern die Maßnahme mindestens 14 Tage dauert, einen Pauschalbetrag in Höhe von 100 Euro.

Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, beträgt der Zuschuss kalendertäglich 25 Euro.

## Artikel II

Die Änderungen Nr. 1 - Nr. 6 sowie Nr. 8 und Nr. 9 treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Die Änderung Nr. 7 tritt am 01.01.2024 in Kraft.

Bochum, den 27.12.2023