

156. Nachtrag zur Satzung der SECURVITA BKK

Der nachstehende 156. Satzungenachtrag wird gem. § 195 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Artikel I

1. § 13b Selbstbehalt

1.1. In Abs. 1 wird in der Aufzählung im 5. Spiegelstrich nach der Formulierung „§18a Abs. 2 bis 4“ die Formulierung „und Abs. 8b“ in der Klammer eingefügt.

1.2. In Abs. 1 wird nach dem 5. Spiegelstrich ein neuer Spiegelstrich eingefügt und wie folgt formuliert:

„nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen nach § 11 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V (18a Abs. 6 der Satzung)“

1.3. In Abs. 1 wird der bisherige 6. Spiegelstrich zum 7. Spiegelstrich.

2. § 18a Zusatzleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V

2.1. Abs. 6 wird wie folgt neu formuliert:

(6) Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und anthroposophische Medizin)

1. Die SECURVITA BKK erstattet Versicherten, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, die Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und anthroposophische Medizin), sofern
 - a) deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und
 - b) die Verordnung des Arzneimittels durch einen zugelassenen Vertragsarzt bzw. nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer auf Privatrezept erfolgte und
 - c) das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde und
 - d) das nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Fertigarzneimittel nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 – 9 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen wurde.

Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 2 – 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

2. Die SECURVITA BKK erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten in Höhe von 100 Prozent bis zu 100 Euro im Kalenderjahr.

2.2. Abs. 8a wird wie folgt neu formuliert:

(8a) Vorsorge

1. Versicherte der SECURVITA BKK haben über den gesetzlichen Anspruch nach § 23 SGB V hinaus Anspruch auf weitere Vorsorgeleistungen unter der Voraussetzung, dass eine Erkrankung bezogen auf die jeweilige Untersuchung noch nicht vorliegt, aber bereits bestehende Risikofaktoren auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen.

Für folgende, von zugelassenen Vertragsärzten oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringern durchgeführte oder veranlasste Vorsorgeleistungen ist eine Erstattung möglich:

- a) Untersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs (immunologischer Stuhltest oder Darmspiegelung) bei Risikofaktoren (familiär oder erblich erhöhtes Erkrankungsrisiko) für Versicherte ab 45 Jahren einmalig,
 - b) Untersuchung („Check-Up“) für Personen im Alter von 18 - 34 Jahren bei Risikofaktoren wie z.B. Übergewicht, Hypertonie oder Hypercholesterinämie alle 36 Monate.
2. Die SECURVITA BKK erstattet die entstandenen Kosten in Höhe von 100 Prozent bis maximal 50 Euro je Untersuchung, aber nicht mehr als die entstandenen Kosten.

Artikel II

Inkrafttreten

1. Die Satzungsänderungen unter Nr. 1 treten rückwirkend zum 01.01.2022 in Kraft.
2. Die Satzungsänderungen unter Nr. 2 treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

(Genehmigung des genannten Satzungsnachtrages mit Bescheid des Bundesamts für Soziale Sicherheit vom 19.07.2022)

Veröffentlicht am: 28.07.2022