



Bekanntmachung

**von Satzungsänderungen der vivida bkk
Satzungsnachtrag Nr. 13 (KV)**

Die Satzung der vivida bkk vom 01.01.2021 wird wie folgt geändert:

Artikel I

1. §12 Abs. 5 Nr. 1 Hilfsmittel wird wie folgt neugefasst:

1. Kopforthesen

- (1) Für Versicherte ab dem 4. und bis zum vollendeten 15. Lebensmonat übernimmt die vivida bkk anteilig die Kosten für die Versorgung mittels Kopforthesen zur Cranio-Therapie, wenn dies nach der Schwere der Erkrankung erforderlich ist, um den Behandlungserfolg zu sichern.
 - (2) Die Notwendigkeit der Therapie muss durch eine spezialisierte orthopädische Fachklinik, oder einen Facharzt für Orthopädie festgestellt und verordnet werden. Zudem muss diese den Kriterien der medizinischen Leitlinien entsprechen, die nach dem Stand der Medizin für die Verordnung dieser Therapieform angemessen sind.
 - (3) Hierzu zählt, dass eine konventionelle Therapie (bspw. mittels Physiotherapie, Lagerungswechsel) nicht möglich oder nicht erfolgsversprechend ist oder dass ohne die Versorgung mittels Kopforthese Folgebehandlungen und langfristige Beeinträchtigungen zu erwarten sind. Das Hilfsmittel hat den nach dem Stand der Medizin anzulegenden Qualitätsanforderungen zu entsprechen.
 - (4) Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so übernimmt die vivida bkk zunächst 750 EUR der Kosten für die Kopforthesen-Versorgung. Sobald die Behandlung, gemäß dem erstellten Behandlungsplan, im medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen wurde, erfolgt nach Vorlage des medizinischen Abschlussberichtes, eine weitere Erstattung in Höhe von 750 EUR. Die notwendigen Unterlagen zur Erstattung sind der vivida bkk maximal 6 Monate nach Abschluss der Behandlung vorzulegen. Maximal übernimmt die vivida bkk für die Kopforthesen Kosten in Höhe von 1500 EUR.
-

2. § 14 wird wie folgt neugefasst:

„§ 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

(1) Versicherte können an den Bonusprogrammen „Vorsorge-Bonus“ und/oder „Aktiv-Bonus“ der vivida bkk für gesundheitsbewusstes Verhalten teilnehmen. Das Teilnahmejahr dauert vom 01.01. bis 31.12. des Kalenderjahres. Innerhalb dieses Zeitraumes müssen die Durchführung und Quittierung der Maßnahmen erfolgen. Die Maßnahmen können während und nach Ablauf des Teilnahmejahres, jedoch spätestens bis zum 31.03. des Folgejahres, zur Auszahlung eingereicht werden.

(2) Bonusprogramm „Vorsorge-Bonus“ nach § 65a Absatz 1 SGB V

Anspruch auf einen Vorsorge-Bonus haben Versicherte, die eine Leistung zur Erfassung und Bewertung von gesundheitlichen Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25, 25a und 26 SGB V oder eine Leistung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach § 20i SGB V in Anspruch nehmen. Der Bonus beträgt 10,00 EUR je nachgewiesener Einzelmaßnahme.

Bei mehrstufigen Impfungen wird Vollständigkeit gefordert, daher gelten diese als Einzelmaßnahme. Kombinationsimpfungen (gegen mehrere Krankheiten gleichzeitig) zählen ebenso als eine Einzelmaßnahme.

(3) Bonusprogramm „Aktiv-Bonus“ nach § 65a Absatz 1a SGB V

1. Anspruch auf einen Aktiv-Bonus, in Höhe von 50,00 EUR einmalig pro Teilnahmejahr, haben Versicherte, die eine regelmäßige sportliche Aktivität aus nachfolgender Aufzählung nachweisen können:

- aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein, einer Sportschule oder einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio,
- Teilnahme an Hochschulsport oder Betriebssport außerhalb der Arbeitszeit,
- Teilnahme am (Baby-)Schwimmkurs,
- Teilnahme am Kinderturnen,
- Teilnahme an einer freiwilligen Sport-AG der Schule.

2. Erfüllen Versicherte zusätzlich die Voraussetzung eines Gesundheitswertes im Normbereich (BMI, Perzentile, Körperfett oder Blutdruck), haben sie die Auswahl aus einer der folgenden Optionen zur Bonusauszahlung:

- a) Der Bonusanspruch erhöht sich einmalig auf 100,00 EUR pro Teilnahmejahr.
- b) Bei Vorlage einer selbstfinanzierten Gesundheitsleistung gem. Anlage 1 zum § 14 dieser Satzung erhalten Versicherte einen Rechnungszuschuss bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 EUR einmalig pro Teilnahmejahr.
- c) Bei Vorlage einer selbstfinanzierten Gesundheitsleistung gem. Anlage 2 zum § 14 dieser Satzung erhalten Versicherte einen Rechnungszuschuss bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 EUR einmalig innerhalb von drei Kalenderjahren. Mit Inanspruchnahme dieser Variante ist der Versicherte für die beiden Folgejahre von der Teilnahme am Aktiv-Bonus ausgeschlossen.“

3. Die Anlage zu § 14 wird wie folgt neugefasst:

„Anlage 1 zu § 14 der Satzung der vividabkk

Der Zuschuss wird für die aufgelisteten Versicherungen und Leistungen gewährt. Er wird nur für neu abgeschlossene Verträge ab dem 01.01.2021 gewährt.

- private Kranken- und Pflegezusatzversicherungsverträge,
- Berufsunfähigkeitsversicherungen,
- Unfallversicherungen,
- Dread Disease,
- Altersvorsorge.

Anlage 2 zu § 14 der Satzung der vividabkk

Der Zuschuss wird für die aufgelisteten Leistungen gewährt.

- technische Geräte zur Erfassung, Speicherung oder Analyse digitaler Inhalte mit Gesundheitsbezug oder zur Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.

Das Anschaffungsjahr muss dabei dem Teilnahmejahr entsprechen.“

4. ^{Korr.} § 12d Absatz 1 wird folgender Satz hinzugefügt:

„Leistungen, die digitale Kompetenzen ohne konkreten Gesundheitsbezug vermitteln (z.B. allgemeine Kenntnis im Umgang mit Hard- und Software), werden nicht erfasst.“

Artikel II

Der Satzungsnachtrag tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Der Satzungsnachtrag wurde durch den Verwaltungsrat im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen.

Villingen-Schwenningen, den 02.11.2022

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates


Berthold Maier



Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 13. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 16. November 2022

213 – 10204#00072#0008

