



Bekanntmachung

36. Nachtrag zur Satzung der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) vom 01. Januar 2010

Das Bundesversicherungsamt hat den vom Verwaltungsrat der Siemens-Betriebskrankenkasse in seiner Sitzung am 19. Juli 2017 beschlossenen 36. Nachtrag zur Satzung vom 01. Januar 2010 mit Bescheid vom 29. September 2017 (Aktenzeichen: 213-59200.0 – 2223/2009) gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV mit den Maßgaben, dass in Artikel I Nr. 3.)§ 16a (Bonusprogramm) Abs. IV. Satz 6 nach dem Wort „gilt“ der folgende Text eingefügt wird: „-Es können maximal 6 Gesundheitsmaßnahmen bonifiziert werden. Voraussetzung für die Bonifizierung ist, dass mindestens 2 Leistungen durch den Teilnehmer nachgewiesen werden. Jede Maßnahme kann maximal einmal pro Kalenderjahr bonifiziert werden. – Können bonifizierbare Maßnahmen in unterschiedlichen Bonusprogrammen der SBK bonifiziert werden so werden diese jeweils nur in einem Bonusprogramm aberkannt. In diesem Fall wählt der Versicherte, für welches Bonusprogramm er die Maßnahmen bonifiziert haben möchte. –Der Bonus beträgt 10 € je Maßnahme“, Artikel II (Inkrafttreten) hinsichtlich Artikel I Nr. 1.) am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft tritt, genehmigt.

Der Nachtrag wird durch Aushang in den Geschäftsstellen sowie auf der Internetseite www.sbk.org bekannt gemacht.

Gemäß § 26 Abs. I der Satzung der Siemens-Betriebskrankenkasse ist eine zweiwöchige Aushangfrist einzuhalten; die Bekanntmachung hängt in der Zeit vom 29. September 2017 bis 13. Oktober 2017 aus.

München, 29. September 2017

36. Nachtrag

zur Satzung der Siemens-Betriebskrankenkasse

vom 01.01.2010

Stand: 19.07.2017

Artikel I

1.) In § 5 Absatz II Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Zur Vertretung im Verhinderungsfall werden die Mitglieder des Widerspruchsausschusses durch jeweils drei Stellvertreter aus der Gruppe der Arbeitgeber und der Gruppe der Versicherten in der Reihenfolge ihrer Wahl unter Beachtung ihrer Gruppenzugehörigkeit vertreten.“

2.) In § 6 Absatz 1 Nr. 3 wird das Wort „drei“ durch das Wort „sechs“ ersetzt.

3.) § 16a wird wie folgt neu gefasst:

„I.

Teilnahmeberechtigter Personenkreis: ¹Versicherte der SBK können am „SBK-Bonusprogramm“ für gesundheitsbewusstes Verhalten teilnehmen. ²Für Anwartschaftsversicherte und Personen, die auftragsweise Leistungen erhalten (§ 264 SGB V), ist die Teilnahme nicht möglich. ³Dies gilt auch, solange der Anspruch auf Leistungen nach rechtlichen Vorschriften ruht oder ausgeschlossen ist.

II.

Erklärung und Dauer der Teilnahme: ¹Die Teilnahme ist vom Versicherten zu erklären. ²Sie beginnt zum 01.01. des Kalenderjahres in dem die Erklärung bei der SBK eingeht, aber nicht vor Beginn der Versicherung bei der SBK.

³Die Teilnahme dauert zunächst bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres (Bonuszeitraum). ⁴Die Teilnahme verlängert sich automatisch um weitere 12 Monate. ⁵Es sei denn, der Teilnehmer erklärt, dass die Teilnahme nicht über den Ablauf des Bonuszeitraums hinaus fortgesetzt werden soll. ⁶Mit dem Ende der Versicherung bei der SBK endet zeitgleich auch die Teilnahme am SBK Bonusprogramm.

III.

Anspruch und Nachweis: ¹Anspruch auf einen Bonus haben Versicherte, die

- Regelmäßig Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennungen von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 SGB V in Anspruch nehmen
- Leistungen für Schutzimpfungen nach § 20 i SGB V in Anspruch nehmen oder

- Regelmäßige Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention (§ 20 Abs. 5 SGB V) in Anspruch nehmen oder an vergleichbaren, qualitätsgesicherten Angeboten zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens teilnehmen.

²Der Teilnehmer weist die Inanspruchnahme bzw. Durchführung der Gesundheitsmaßnahmen durch Bestätigung des Leistungserbringers nach. ³Dem Teilnehmer entstehende Kosten für die Nachweise werden von der SBK nicht übernommen.

⁴Für Gesundheitsmaßnahmen außerhalb des jeweiligen Bonuszeitraums kann kein Gesundheitsbonus erworben werden. ⁵Dies gilt auch für Maßnahmen, die außerhalb einer bestehenden Versicherung bei der SBK durchgeführt werden. ⁶Zeiten nach § 19 SGB V werden dabei einer bestehenden Versicherung gleichgestellt.

IV.

Bonifizierbare Gesundheitsmaßnahmen:

¹Hinsichtlich der bonifizierbaren Maßnahmen sowie deren Nachweis für versicherte **Erwachsene** (ab Vollendung des 15. Lebensjahres) gilt:

- Es können maximal 10 Gesundheitsmaßnahmen bonifiziert werden. Voraussetzung für die Bonifizierung ist, dass mindestens 2 Leistungen durch den Teilnehmer nachgewiesen werden. Jede Maßnahme kann maximal einmal pro Kalenderjahr bonifiziert werden.
- Können bonifizierbaren Maßnahmen in unterschiedlichen Bonusprogrammen der SBK bonifiziert werden, so werden diese jeweils nur in einem Bonusprogramm anerkannt. In diesem Fall wählt der Versicherte, für welches Bonusprogramm er die Maßnahmen bonifiziert haben möchte.
- Im ersten Jahr der Teilnahme am Bonusprogramm beträgt der Bonus für die ersten beiden Maßnahmen jeweils 22,50 €, für jede weitere Maßnahme 10 €. Ab dem Folgejahr beträgt der Bonus 10 Euro je Maßnahme.

²Gesundheitsmaßnahmen:

- **Ärztliche Gesundheitsuntersuchungen gemäß § 25 Abs. 1 SGB V**
Teilnahmeberechtigt: Frauen und Männer entsprechend der Altersgrenze nach § 25 Abs.1 SGB V i.V.m. den Richtlinien über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten in der jeweils gültigen Fassung
Nachweis: Stempel/Unterschrift Arzt
- **Gesetzliche Krebsfrüherkennung**
Teilnahmeberechtigt: Frauen und Männer entsprechend der Altersgrenze nach § 25 Abs.2 SGB V i.V.m. den Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen in der jeweils gültigen Fassung.
Nachweis: Stempel/Unterschrift Arzt
- **Individueller Impfschutz In-und Ausland**
Durchführung einer Schutzimpfung (alle von der SBK zu übernehmenden Schutzimpfungen nach § 20i SGB V i.V.m. § 16d der Satzung) oder Durchführung einer Auslandsschutzimpfung.
Nachweis: Stempel/Unterschrift Arzt
- **Zahnvorsorge oder professionelle Zahnreinigung**
Einmal jährliche Kontrolle beim Zahnarzt.
Nachweis: Stempel/Unterschrift Arzt
- **Gesundheitskurse zur Prävention** nach § 20 Abs.5 SGB V i.V.m. § 16 der Satzung
Nachweis: Stempel/Unterschrift durch Kursleiter
- **Jugenduntersuchung**
Dem Alter entsprechend vollständig in Anspruch genommene Jugenduntersuchungen J2 (§ 26 Abs. 1 SGB V)
Nachweis: Stempel/Unterschrift Arzt
- **Regelmäßige körperliche Bewegung – Sportabzeichen**
Schwimm-/Sportabzeichen vom Deutschen Olympischen Sportbund und seinen Mitgliedsverbänden; Schwimmabzeichen der DLRG

- Nachweis: Stempel/Unterschrift Sportverband oder Sportverein
- **Regelmäßige körperliche Bewegung – Mitgliedschaft Sportverein oder Fitness-Studio**
Aktive Mitgliedschaft im Sportverein oder qualitätsgesicherten Fitness-Studio.
Nachweis: Stempel/Unterschrift Anbieter/Sportverein
 - **Regelmäßige körperliche Bewegung – Fit und Aktiv**
Sportliche Outdoor-Aktivitäten bei denen das gemeinsame Bewegungstraining im Vordergrund steht (organisierte Wanderungen über den deutschen Wanderverband oder deutscher Alpenverein, Mountainbike-Kurse, Kletterkurse, Radtouren über ADFC, aktive Teilnahme an Sportveranstaltungen unter qualifizierter Leitung z.B. durch zertifizierte Übungsleiter)
Nachweis: Stempel/Unterschrift Anbieter/Sportverein
³Private Sportmaßnahmen ohne Qualitätsnachweis werden nicht anerkannt.

⁶Hinsichtlich der bonifizierbaren Maßnahmen sowie deren Nachweis für **versicherte Kinder** (bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres) gilt:

- **Zahnvorsorge**
halbjährliche Kontrolle beim Zahnarzt.
Nachweis: Stempel/Unterschrift Arzt
- **Teilnahme Kinder- und Jugenduntersuchungen**
Dem Alter entsprechend vollständig in Anspruch genommene Kinder und Jugenduntersuchungen, nach § 26 Abs. 1 SGB V (U4-U11, J1)
Nachweis: Stempel/Unterschrift Arzt
- **Individueller Impfschutz In- und Ausland**
Durchführung einer Schutzimpfung (alle von der SBK zu übernehmenden Schutzimpfungen nach § 20i SGB V i.V.m. § 16d der Satzung oder Durchführung einer Auslandsschutzimpfung.
Nachweis: Stempel/Unterschrift Arzt
- **Regelmäßige körperliche Bewegung**
 - **Sportabzeichen** vom Deutschen Olympischen Sportbund und seinen Mitgliedsverbänden oder Schule
Nachweis: Stempel/Unterschrift Anbieter/Sportverein
 - **Schwimmabzeichen** vom Deutschen Olympischen Sportbund und seinen Mitgliedsverbänden, der DLRG oder Schule
Nachweis: Stempel/Unterschrift Anbieter/Sportverein
- **Regelmäßige körperliche Bewegung – Mitgliedschaft Sportverein oder Teilnahme Sportkurs**
Aktives Mitglied im Sportverein oder Teilnahme an einem Sportkurs unter qualifizierter Leitung z.B. durch zertifizierte Übungsleiter
Nachweis: Stempel/Unterschrift Anbieter/Sportverein

V.

Gewährung Gesundheitsbonus: ¹Der Teilnehmer hat die Wahlmöglichkeit zwischen

- a) einem Gesundheitsbonus, der als Geldbonus gewährt wird oder
- b) einem Gesundheitsbonus, der als Zuschuss (zweckgebundener Bonus) zu Maßnahmen nach Absatz VI gewährt wird.

²Boni können jederzeit während des jeweiligen Kalenderjahres eingelöst werden. ³Nach Ablauf des Kalenderjahres (Bonuszeitraum) können die Boni noch bis spätestens 31.03. des Folgejahres eingelöst werden. ⁴Werden Gesundheitsmaßnahmen nicht bis spätestens zum 31.03. des Folgejahres nachgewiesen, entsteht kein Anspruch auf einen Gesundheitsbonus.

⁵Im Falle der Wahl nach Absatz V Buchstabe a) wird der Gesundheitsbonus direkt gewährt.

⁶Im Falle der Wahl nach Absatz V Buchstabe b) (zweckgebundener Bonus) kann der Teilnehmer den Gesundheitsbonus zeitlich unbefristet ansparen und gegen Vorlage der Originalrechnung für Maßnahmen nach Abs. VI einsetzen. ⁷Dies gilt nicht für Maßnahmen,

die vor Beginn der Teilnahme an diesem Bonusprogramm erbracht wurden. ⁸Maßnahmen, die vor dem 01.01.18 (Zeitpunkt der Einführung des zweckgebundenen Bonus) erbracht wurden, können ebenfalls nicht berücksichtigt werden.

⁹Voraussetzung für die Gewährung des Gesundheitsbonus als Zuschuss nach Abs. V Buchstabe b) ist, dass an dem Tag an dem die Gewährung als Zuschuss beantragt wird eine Versicherung bei der SBK besteht und vor Beginn des Tages, an dem die Gewährung als Zuschuss beantragt wird, keine Versicherungslücke besteht, die größer ist als zwölf Monate.

¹⁰Der Anspruch auf den Gesundheitsbonus nach Absatz V Buchstabe b) entsteht erst nach Vorlage entsprechender Belege. Es werden maximal die tatsächlich nachgewiesenen Aufwendungen bezuschusst.

VI.

Zuschussleistungen: ¹Versicherte, die eine Gewährung als zweckgebundene Prämie nach Absatz V Buchstabe b gewählt haben, erhalten einen Zuschuss zu den Kosten der nachfolgend aufgeführten Maßnahmen.

²Dies gilt nur, sofern die SBK nicht aufgrund anderer Vorschriften leistungspflichtig ist oder ein anderweitiger Leistungsanspruch bereits ausgeschöpft ist. ³Ausgenommen von dem Zuschuss sind gesetzliche Zuzahlungen und Leistungen die als bonifizierbare Gesundheitsmaßnahmen nach Absatz IV für einen Gesundheitsbonus berücksichtigt wurden.

- Akupunktur
- Leistungen nach dem Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapieeinrichtung
- Brillengläser und Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehkraft
- Erste-Hilfe-Kurse
- Erweiterte zahnmedizinische Leistungen (z.B. Fissuren Versiegelung, Funktionsanalyse)
- Geräte zur Messung und Erfassung des Fitness- und Gesundheitsstatus
- Private Zusatzversicherungsverträge für den Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung (nach § 194 Abs. 1a SGB V)
- Sehtest
- Sport- und Fitnessausrüstung (ohne Sportbekleidung und Schuhe)
- Sport-, Fitness & Gesundheitskurse (auch Online)
- Sportmedizinische Untersuchung, Beratung und Behandlung (z.B. tauchmedizinische Untersuchung)
- Gesundheitsleistungen lt. IGeL-Monitor
- Wunschvollnarkose
-

4.) § 17 lautet wie folgt:

„¹Zu den übrigen Kosten einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten nach § 23 Abs. 2 SGB V wird ein Zuschuss gewährt. ²Der Zuschuss beträgt für chronisch kranke Kleinkinder 25 Euro kalendertäglich. ³Für alle anderen Versicherten beträgt der Zuschuss kalendertäglich 16 Euro, sofern die Maßnahme mindestens 21 Tage andauert.“

5.)

a.) In § 20a Abs. I Satz 1 und Abs. IV Satz 1 werden jeweils die Worte „anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vom 14. Juli 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, anzuwenden ist“ ersetzt durch die Worte „einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union (EU), einem anderen Vertragsstaat

des Abkommens über den EWR oder der Schweiz“

b.) In § 20 a Abs. III Satz 2 wird die Zahl „6,5“ durch die Zahl „9,5“ ersetzt.

6.) Nach § 22 i wird neu eingefügt:

„§ 22j Hautkrebsscreening

¹Die SBK beteiligt sich über die gesetzlichen Ansprüche von § 23 SGB V sowie vertragliche Ansprüche hinaus im Einzelfall an den Kosten für Hautscreening für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres. ²Voraussetzung ist, dass eine Erkrankung noch nicht vorliegt, aber bereits bestehende Risikofaktoren (z.B. auffällige Muttermale oder erbliche Veranlagung oder dergleichen) auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen.

³Zur Untersuchung gehören:

- Gezielte Anamnese
- Visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines (sichtbare Schleimhaut) (Gesamthautuntersuchung),
- Visuelle Untersuchung mittels Sehhilfen, Auflichtmikroskopie oder Dermatoskopie
- Befundmitteilung und Beratung des Versicherten über das Ergebnis der Untersuchung
- Vollständige Dokumentation.

⁴Die Leistung darf ausschließlich durch zugelassene oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechnete Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Dermatologen erbracht werden. ⁵Der Zuschuss beträgt 25 Euro pro Kalenderjahr, jedoch nicht mehr als durch Rechnung nachgewiesenen tatsächlichen Kosten. ⁶Der Anspruch auf diese Leistung besteht einmal jährlich.“

Artikel II

Inkrafttreten

Der Nachtrag tritt hinsichtlich Art. I Nr. 1 am 19.07.2017, Art. I Nr. 3 am 01.01.2018, hinsichtlich Art. I Nr. 4 und 5 b am 01.10.2017, im Übrigen am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.