

1. **Nachtrag zur Satzung der
Continental Betriebskrankenkasse
vom 01.01.2020**

Übersicht zur Satzung

Artikel I

Inhalt der Satzung

1. **§ 23h Krankenhausbehandlung durch nicht zugelassene Leistungserbringer**

§ 23h Krankenhausbehandlung durch nicht zugelassene Leistungserbringer wird im Inhaltsverzeichnis neu eingefügt.

2. **§ 23 Zusätzliche Satzungsleistungen**

In Absatz 1 wird die Zahl 23g durch die Zahl 23h ersetzt.

3. **§ 23h Krankenhausbehandlung durch nicht zugelassene Leistungserbringer**

§ 23h Krankenhausbehandlung durch nicht zugelassene Leistungserbringer wird neu in die Satzung eingefügt und erhält folgende Fassung:

- (1) Die Continentale BKK übernimmt die Kosten für Leistungen in einem nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus bis zur Höhe der vergleichbaren Vertragssätze, sofern die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Die Kostenübernahme setzt voraus, dass
- a) die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V von einem Arzt bescheinigt wird,
 - b) eine zumindest gleichwertige Versorgung durch den Leistungserbringer wie in einem zugelassenen Krankenhaus gewährleistet ist und dem Leistungserbringer eine Konzession gemäß § 30 Gewerbeordnung erteilt worden ist,
 - c) ein Kostenvoranschlag des Leistungserbringers der Continentale BKK vor Behandlungsbeginn vorgelegt wird und
 - d) die Continentale BKK der Behandlung vor Behandlungsbeginn zugestimmt hat.

- (2) Die Kosten werden für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit übernommen.
- (3) Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 39 Absatz 4 i.V.m. § 61 Satz 2 SGB V.
- (4) Mit der Zustimmung nach Absatz 1 Buchstabe d erhalten die Versicherten eine schriftliche Information über die Voraussetzung der Leistung, den Umfang und die Dauer der Kostenübernahme durch die Continentale BKK sowie die voraussichtliche Höhe des Eigenanteils.

4. § 28 Wahltarif Strukturierte Behandlungsprogramme

In § 28 Wahltarif Strukturierte Behandlungsprogramme wird in Absatz (2) das Wort „Bundesversicherungsamt“ durch die Worte „Bundesamt für Soziale Sicherung“ ersetzt.

5. § 31 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

In § 31 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten werden die Absätze (3) bis (4) durch nachfolgende Absätze ersetzt:

- (3) Anspruch auf einen Bonus haben Versicherte, die
 - a) Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25, 25a und 26 SGB V oder Leistungen für Schutzimpfungen nach § 20i SGB V in Anspruch nehmen,
 - b) regelmäßig Leistungen der Krankenkassen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V in Anspruch nehmen oder an vergleichbaren qualitätsgesicherten Angeboten zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens teilnehmen.
- (4) Der Bonus wird in Form eines Geldbonus oder eines Zuschusses für selbst in Anspruch genommene Leistungen (Gesundheitszuschuss) gewährt. Die Bonusansprüche verfallen, wenn der Nachweis über die Inanspruchnahme der Gesundheitsmaßnahmen nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf des Bonuszeitraumes eingereicht wurde. Sie verfallen auch bei vorzeitiger Beendigung der Teilnahme am Bonusprogramm.

6. § 32 BKK BabyBonus

In § 32 BKK BabyBonus werden die Absätze (1) bis (3) durch nachfolgende Absätze ersetzt:

- (1) Versicherte erhalten einen Bonus für die Inanspruchnahme von:
 - a) allen vorgesehenen Schutzimpfungen im ersten Lebensjahr des Kindes,
 - b) allen Kindervorsorgeuntersuchungen U1 bis U6,
 - c) allen Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen der Mutter, die nach der Mutterschafts-Richtlinie des G-BA in Anspruch genommen werden können,
 - d) erweitertem Neugeborenen-Screening von angeborenen Stoffwechselerkrankungen, endokrinen Störungen und Immundefekten,
 - e) Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose,

- f) sonographischer Untersuchung der Säuglingshüfte zur Erkennung von Hüftgelenk dysplasie und -luxation,
 - g) Neugeborenen-Hörscreening,
 - h) Neugeborenen-Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie.
- (2) Die Erfüllung der Voraussetzungen wird mit dem Impfpass, dem Kinderuntersuchungsheft, dem Mutterpass oder entsprechenden ärztlichen Bescheinigungen nachgewiesen.
- (3) Der Baby-Bonus beträgt bei Inanspruchnahme der Maßnahmen nach Absatz 1 Buchstabe a) bis c) 30,00 Euro je Maßnahme. Für die Inanspruchnahme der unter Absatz 1 Buchstabe d) bis h) aufgeführten Maßnahmen beträgt der Bonus 5,00 Euro je Maßnahme.
- (4) Der Baby-Bonus ist bis zur Vollendung des 14. Lebensmonats des Kindes zu beantragen.
- (5) Eine gleichzeitige Teilnahme am Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten nach § 31 ist möglich. § 31 Absatz 6 Satz 2 gilt.

7. § 38 Aufsicht

In § 38 Aufsicht wird das Wort „Bundesversicherungsamt“ durch die Worte „Bundesamt für Soziale Sicherung“ ersetzt.

8. Anlage 3 zu § 31 der Satzung der Continentale BKK Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

In der Anlage 3 zu § 31 der Satzung der Continentale BKK wird in Ziffer 2. der dritte Satz durch nachfolgenden Satz ersetzt:

„Der Bonuszeitraum beginnt jeweils mit der ersten Inanspruchnahme einer Maßnahme nach Ziffer 3. im laufenden Kalenderjahr und endet am 31.12. des Jahres.“

In der Anlage 3 zu § 31 der Satzung der Continentale BKK wird in Ziffer 2. Satz fünf das Wort „Bonusjahr“ durch „Bonuszeitraum“ ersetzt.

In der Anlage 3 zu § 31 der Satzung der Continentale BKK wird die Ziffer 3. durch nachfolgende Fassung ersetzt:

3. Bonus

3.1. Die Teilnehmer haben einen Anspruch auf einen Bonus, die

3.1.1 Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25, 25a und 26 SGB V oder Leistungen für Schutzimpfungen nach § 20i SGB V in Anspruch nehmen.
Dazu gehören folgende Gesundheitsmaßnahmen:

- a) **Ärztliche Gesundheitsuntersuchung – Check-up**
(§ 25 Absatz 1 SGB V)
- b) **Gesundheitsuntersuchung für Kinder und Jugendliche**
(§ 26 SGB V)
Kinderfrüherkennungsuntersuchung U7 bis U11
Jugendgesundheitsuntersuchung J1 und J2
- c) **Schutzimpfungen**
(§ 20i SGB V, § 16 der Satzung)
- d) **Früherkennung von Krebserkrankungen**
(§§ 25 Absatz 2, 25a SGB V)
- e) **Hautkrebs-Screening**
(§ 25 Absatz 2 SGB V)
- f) **Mammographie-Screening**
(§ 25 Absatz 2 SGB V)
- g) **Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs**
(§§ 25 Absatz 2, 25a SGB V)
- h) **Früherkennung von Darmkrebs**
(§§ 25 Absatz 2, 25a SGB V)
- i) **Screening auf Chlamydia trachomatis-Infektion**
- j) **Screening auf Aneurysmen der Bauchaorta**
- k) **Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen**
(§§ 22, 22a, 55 Absatz 1 Satz 4 SGB V)
- l) **Professionelle Zahnreinigung**

Hinweis:

Es gelten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in ihrer jeweils gültigen Fassung.

- 3.1.2 regelmäßig Leistungen der Krankenkassen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V in Anspruch nehmen oder an vergleichbaren, qualitätsgesicherten Angeboten zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens teilnehmen.
Dazu gehören folgende Gesundheitsmaßnahmen:

- a) **Gesundheitskurse zur verhaltensbezogenen Prävention oder vergleichbare Angebote zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens**
 - Gesundheitskurse zur verhaltensbezogenen Prävention in den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung oder Gewichtsreduktion, Stressreduktion oder Entspannung, Genuss- und Suchtmittelkonsum; zweimal jährlich
 - Baby-Schwimmkurs und Eltern-Kind-Turnen, sofern diese nicht im Rahmen einer aktiven Vereinsmitgliedschaft in Anspruch genommen werden; einmal jährlich

- Rückbildungsgymnastik
- Bewegungsangebote im Sportverein, qualitätsgesichertem Fitnessstudio oder im Betriebs-/Hochschulsport (gilt nicht für betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V); einmal jährlich
- Sportabzeichen – DOSB, DLRG; einmal jährlich
- Regelmäßiger Sport (Unter qualifizierter Leitung eines Übungsleiters erfolgender Gemeinschaftssport, sofern eine Vorbereitung erfolgt. Nachzuweisen durch Vorlage einer Teilnahmebescheinigung oder einer Urkunde, wie z. B. organisierte Volksläufe, Radtouren, Wanderungen, qualifizierte Lauftreffs. Private Sportmaßnahmen ohne Qualitätsnachweis werden nicht anerkannt.); einmal jährlich

b) Weitere Maßnahmen nur in Verbindung mit Maßnahmen nach Ziffer 3.1.1 Buchstabe a) bis l)

- Blutzucker, Blutdruck oder Cholesterin im Normalbereich
- Body-Mass-Index (BMI) ist altersgerecht
- Nichtraucher seit mindestens sechs Monaten

3.2 Der Teilnehmer entscheidet sich für eines der beiden folgenden Bonusmodelle:

a) Geldbonus

Für die unter der Ziffer 3.1.1 aufgeführten Gesundheitsmaßnahmen erhalten die Teilnehmer für jede dieser Gesundheitsmaßnahmen im Bonuszeitraum einen Geldbonus in Höhe von 10,00 Euro.

Für die unter der Ziffer 3.1.2 aufgeführten Gesundheitsmaßnahmen erhalten die Teilnehmer für jede dieser Gesundheitsmaßnahmen im Bonuszeitraum einen Geldbonus in Höhe von 10,00 Euro; es können maximal sechs Gesundheitsmaßnahmen bonifiziert werden.

b) Gesundheitszuschuss

Es gelten die Regelungen nach Ziffer 3.2 Buchstabe a) mit der Maßgabe, dass Versicherte im Beitrittsjahr zur Continentale BKK sowie erstmals am Bonusprogramm teilnehmende Versicherte einmalig für jede Gesundheitsmaßnahme nach Ziffer 3.1.1 einen Gesundheitszuschuss von 25,00 Euro und ab den Folgejahren von 15,00 Euro sowie für jede Gesundheitsmaßnahme nach Ziffer 3.1.2 einen Gesundheitszuschuss von 15,00 Euro und ab den Folgejahren von 10,00 Euro erhalten.

Der Gesundheitszuschuss wird dem Teilnehmer ausschließlich als Zuschuss zu den Kosten für selbst in Anspruch genommene Leistungen aus dem unter Ziffer 4. aufgeführten Katalog über zuschussfähige Leistungen gezahlt. Dies gilt nicht für Leistungen, die vor Beginn der Teilnahme an diesem Bonusprogramm in Anspruch genommen wurden. Der Anspruch auf den Gesundheitszuschuss entsteht erst nach Vorlage entsprechender Nachweise. Bei Kosten unterhalb der jeweiligen Höhe des Gesundheitszuschusses werden maximal die tatsächlichen Aufwendungen erstattet.

In der Anlage 3 zu § 31 der Satzung der Continentale BKK werden die Ziffern 4. bis 6. durch nachfolgende Fassung ersetzt:

4. Katalog über zuschussfähige Leistungen

Für die Kosten der nachfolgend aufgeführten zuschussfähigen Leistungen erhalten Versicherte, die am Bonusprogramm teilnehmen, den Gesundheitszuschuss nach Ziffer 3.2 Buchstabe b).

Ausgenommen sind gesetzliche Zuzahlungen und Leistungen, die bei Teilnehmern des Bonusprogramms als Gesundheits- / Vorsorgemaßnahmen für einen Gesundheitsbonus berücksichtigt wurden. Ist die Continentale BKK bereits aufgrund anderer Vorschriften leistungspflichtig oder der anderweitige Leistungsanspruch ist noch nicht ausgeschöpft, wird für diese Leistung keine Geldleistung gezahlt bzw. kein Zuschuss gewährt.

Der Bonus wird ausschließlich zu den Kosten für selbst in Anspruch genommene Leistungen gewährt. Versicherte können ihn für die folgenden zuschussfähigen Leistungen einsetzen:

Gesundheitsvorsorge und Früherkennung

- Gesundheitskurse
- Knochendichtemessung (Osteodensitometrie)
- Sehtest

Fitness

- Geräte zur Messung und Erfassung des Fitness- und Gesundheitsstatus
- Mitgliedschaft im Sportverein / Fitnessstudio
- Sport- und Fitnessausrüstung
- Sport- und Fitnesskurse (auch Online)
- Sportveranstaltungen (Start- / Teilnahmegebühren)

Private Versicherungen

- Zusatzkrankenversicherung
- Pflegezusatzversicherung
- Unfallversicherung
- Auslandskrankenversicherung

Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft

- Geburtsvorbereitungskurs für Partner
- Geburtsvorbereitende Akupunktur
- zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft

5. Nachweis der Maßnahmen und Verfahren

Die Teilnehmer weisen die Inanspruchnahme der Gesundheitsmaßnahmen in der von der Continentale BKK zur Verfügung gestellten Bonuskarte nach. Der Nachweis erfolgt durch eine Bestätigung des Arztes, Zahnarztes, Leistungserbringers oder des durchführenden Anbieters in der Bonuskarte bzw. in Form einer separaten Bescheinigung.

Nach Einsendung der Bonuskarte bzw. der entsprechenden Unterlagen erfolgt die Prüfung der eingereichten Gesundheitsmaßnahmen. Für die Inanspruchnahme von

Gesundheitsmaßnahmen außerhalb des geltenden Bonuszeitraumes kann kein Bonus erworben werden. Auch können Gesundheitsmaßnahmen, die außerhalb der bei der Continentale BKK bestehenden Versicherung durchgeführt wurden, nicht im Bonusprogramm der Continentale BKK angerechnet werden.

Die Höhe des Bonus steht nach Abschluss der Prüfung durch die Continentale BKK fest. Der Anspruch auf den Bonus richtet sich nach den zu Beginn des jeweiligen Bonuszeitraums geltenden Bedingungen. Bei Verlust, Diebstahl oder sonstigem Verlust der Bonuskarte kann der Anspruch auf den Bonus nur gewährt werden, wenn die Durchführung der Maßnahmen auf andere Weise nachgewiesen wird. Kosten für Nachweise oder die Ausstellung einer Teilnahmebestätigung werden von der Continentale BKK nicht übernommen.

6. Verfall des Bonusanspruchs

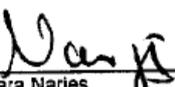
Spätestens bis sechs Monate nach Ablauf des Bonuszeitraumes (Nachlaufzeit) können die Boni eingelöst werden. Werden Maßnahmen nicht innerhalb der Nachlaufzeit nachgewiesen, entsteht kein Anspruch auf einen Bonus nach § 31 der Satzung der Continentale BKK. Der Bonus verfällt auch bei vorzeitiger Beendigung der Teilnahme am Bonusprogramm sowie bei Beendigung der Versicherung bei der Continentale BKK.

Artikel II

Der 1. Nachtrag zur Satzung der Continentale Betriebskrankenkasse wurde am 27.08.2020 in der Sitzung des Verwaltungsrates beschlossen.

Artikel I Nummer 1 bis Nummer 8 treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Hamburg, den 27.08.2020


Barbara Narjes
Verwaltungsratsvorsitzende
Continentale Betriebskrankenkasse



Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 1. Nachtrag zur Satzung wird mit den Maßgaben, dass

1. in Artikel I Nummer 8 Anlage § 31 der Satzung der Continentale BKK (Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten) Ziffer 3.1.2 Buchstabe a) der 5. Spiegelstrich „Sportabzeichen – DOSB, DLRG; einmal jährlich“ zu Ziffer 3.1.2 Buchstabe b) verschoben wird, und
2. in Artikel I Nummer 8 Anlage § 31 der Satzung der Continentale BKK (Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten) Ziffer 3.1.2 Buchstabe b) die Wörter „nach Ziffer 3.1.1 Buchstabe a) bis l)“ durch die Wörter „nach Ziffer 3.1.2 Buchstabe a)“ ersetzt werden,

und insoweit Artikel II (Inkrafttreten) gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 24. November 2020
213 - 59345.0 - 406/2019

