

3. Nachtrag zur Satzung der energie-BKK vom 1. Januar 2017

Die Satzung der energie-BKK vom 1. Januar 2017 wird wie folgt geändert:

Artikel I

§ 12 Absatz VII wird wie folgt abgeändert:

Zu Buchstabe B: Schwangerschaftsleistungen

Der unter B (Schwangerschaftsleistungen) aufgeführte 5. Aufzählungspunkt „Praena-Test bei festgestellten Auffälligkeiten bzw. bei familiärer Vorbelastung oder auf ärztliche Empfehlung“ wird ersatzlos gestrichen.

Zu Buchstabe K: Leistungen der zahnärztlichen Behandlung – Retentionsspanne

Die Betriebskrankenkasse erstattet zur Sicherung des Behandlungsergebnisses die Kosten für das Einsetzen einer festsitzenden Retentionsspanne (sog. „festsitzender Retainer“).

Die Kosten werden je Kiefer in Höhe von 100,00 EUR, jedoch nicht mehr als in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten übernommen, wenn die Betriebskrankenkasse die Kosten für die bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres begonnene erfolgreiche kieferorthopädische Behandlung getragen hat.

Die Erstattung für einen festsitzenden Retainer im Unterkiefer ist ausgeschlossen, sofern die Kieferorthopädie-Richtlinien die vertragliche Abrechnung von festsitzenden Retentionsapparaturen durch den behandelnden Leistungserbringer vorsehen.

Zur Erstattung ist der Betriebskrankenkasse die Originalrechnung mit Angabe des Leistungserbringers, des Namens des Versicherten, des Einsetzungsdatums sowie die Höhe der Kosten vorzulegen.

§ 12d wird neu eingefügt:

§ 12d **Ärztliche Zweitmeinung Onkologie**

- I Die Betriebskrankenkasse gewährt ihren Versicherten auf der Grundlage von § 27b Absatz 6 SGB V bei onkologischen Indikationen zusätzliche Leistungen zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung zu planbaren ambulanten oder stationären Eingriffen durch zugelassene Ärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte und Einrichtungen, zugelassene Krankenhäuser sowie nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, die nur zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.
- II Im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens können Versicherte durch die unter Absatz I genannten möglichen Erbringer der Zweitmeinung, mit denen die Betriebskrankenkasse eine Vereinbarung nach Absatz V getroffen hat, prüfen lassen, ob der von ihrem behandelnden Arzt angeratene Eingriff die medizinisch notwendige und sachgerechte Behandlungsoption darstellt. Hierzu erhält der Versicherte eine Empfehlung. Unabhängig von diesem Ergebnis der qualifizierten ärztlichen Zweitmeinung steht es dem Versicherten frei, den geplanten Eingriff durchführen zu lassen.
- III Der Anspruch auf ärztliche Zweitmeinung besteht bei Vorliegen einer der folgenden aufgeführten gesicherten Diagnosen:
- C00 - C75: Bösartige Neubildungen an genau bezeichneten Lokalisationen, als primär festgestellt oder vermutet, ausgenommen lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe,
 - C76 - C80: Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen,
 - C81 - C96: Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, als primär festgestellt oder vermutet,
 - C97: Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen.

Eine Verdachtsdiagnose ist nicht ausreichend.

- IV Alle Versicherten der Betriebskrankenkasse können eine Zweitmeinung in Anspruch nehmen, wenn sie zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der Betriebskrankenkasse krankenversichert sind. Der Anspruch erlischt gemäß § 19 SGB V mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. der Familienversicherung.

V Die Betriebskrankenkasse trifft zur Erbringung ärztlicher Zweitmeinungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen mit den unter Absatz I genannten möglichen Erbringern der Zweitmeinung. Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die Erbringer der Zweitmeinung über eine besondere Expertise zur Zweitmeinungserbringung verfügen. Kriterien für die besondere Expertise sind

1. eine langjährige fachärztliche Tätigkeit in einem Fachgebiet, das für die Indikation zum Eingriff maßgeblich ist,
2. Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Kenntnissen über Therapiealternativen zum empfohlenen Eingriff.

Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die abgeschlossenen Vereinbarungen. Das Verzeichnis wird auf der Internetseite der Betriebskrankenkasse veröffentlicht. Die Versicherten haben das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Auf Wunsch stellt die Betriebskrankenkasse den Versicherten Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

VI Im Rahmen der vorgenannten Vereinbarungen verpflichtet die Betriebskrankenkasse ihre Vertragspartner zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften nach dem Bundesdatenschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch einschließlich der erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen, wie sie sich aus § 9 BDSG und § 78a SGB X und den zugehörigen Anlagen ergeben, sowie zur Beachtung des Arztgeheimnisses (§ 203 Strafgesetzbuch), wobei sich diese Verpflichtung insbesondere auch auf die Auswertung und Weitergabe der Befunddaten bezieht.

VII Die Kosten der Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung im Rahmen dieser Vorschrift übernimmt die Betriebskrankenkasse in voller Höhe. Sie werden unmittelbar mit der Betriebskrankenkasse abgerechnet.

VIII Die vorstehenden Regelungen gelten bis zur Bekanntmachung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den § 27b Absatz 2 SGB V betreffenden Bestimmungen nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V.

§ 14d wird neu eingefügt:

§ 14d Persönliche elektronische Gesundheitsakte gemäß § 68 SGB V

- I Zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung gewährt die Betriebskrankenkasse ihren Versicherten finanzielle Unterstützung bei der Nutzung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte. Die persönliche elektronische Gesundheitsakte ermöglicht die durch die Versicherten selbst bestimmte elektronische Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten.
- II Anbieter der persönlichen elektronischen Gesundheitsakte ist ein Dritter, der aufgrund eines Vertrages mit der Betriebskrankenkasse für die Versicherten tätig wird.
- III Der Versicherte schließt, um die persönliche elektronische Gesundheitsakte nutzen zu können, einen Vertrag mit dem Anbieter gemäß Absatz II. Die gegenüber dem Anbieter der persönlichen elektronischen Gesundheitsakte anfallenden Nutzungsentgelte trägt für die Dauer des Versicherungsverhältnisses die Betriebskrankenkasse.
- IV Die einschlägigen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit einschließlich aller sich daraus für die Datenverarbeitung ergebenden Erfordernisse werden gewahrt.

Anlage zu § 15 der Satzung wird wie folgt abgeändert:

Anlage zu § 15 der Satzung

...

20. Über das Anspruchsende hinaus zu Unrecht gezahltes Wahltarifkrankengeld ist vom Mitglied zurück zu zahlen.
21. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer mit einem Betrag in Höhe von insgesamt zwei Monatsprämien im Rückstand ist. Für zurückliegende Zeiten besteht kein Leistungsanspruch, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beträge erfolgt. Sofern eine Stundungsvereinbarung gemäß Ziffer 13 dieses Tarifs besteht und eingehalten wird, findet Ziffer 21 keine Anwendung.

Artikel II

Dieser Satzungsnachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Der Satzungsnachtrag wurde am 10. Dezember 2018 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Hannover, 10. Dezember 2018

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Schulz