

Der 13. Satzungsnachtrag hat folgenden Wortlaut:

## **Dreizehnter Nachtrag zur Satzung der Novitas BKK**

### **Artikel I**

**1. § 12 Absatz (1) wird wie folgt neu gefasst:**

#### **§ 12 Leistungen**

##### **(1) Allgemeiner Leistungsumfang**

Die Versicherten der Betriebskrankenkasse erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

1. bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24c bis 24i SGB V),
2. zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch (§§ 20 bis 24b SGB V),
3. zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26 SGB V),
4. zur Behandlung einer Krankheit (§§ 27 bis 52 SGB V),
5. des Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX.

Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

**2. § 12 Absatz (7) Nr. 7 wird wie folgt neu gefasst:**

#### **§ 12 Leistungen**

7. Über die im SGB V geregelten Schwanger- und Mutterschaftsleistungen hinaus erstattet die Novitas BKK ihren Versicherten die Kosten für folgende, von Ärzten durchgeführte oder veranlasste

Leistungen, die im Einzelfall beim Vorliegen eines individuellen Untersuchungsanlasses mit dem Ziel erbracht werden, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes im Mutterleib entgegenzuwirken und Risikofaktoren früh zu erkennen, sofern diese keine Leistungen nach den Mutterschaftsrichtlinien sind:

- a. zusätzliche Ultraschalluntersuchungen, auch 3 D-Ultraschall, für Frauen mit ärztlich diagnostiziertem erhöhten medizinischen Risiko hinsichtlich körperlicher Fehlbildungen ihres ungeborenen Kindes,
- b. Toxoplasmose-Test, bei Kontakt mit Tieren –insbesondere mit Katzen-,
- c. Nackenfaltenmessung bei familiärer Vorbelastung,
- d. B-Streptokokken-Test für Schwangere in der 35.-37. Schwangerschaftswoche, um eine bakterielle Besiedlung zu erkennen und durch prophylaktische Gabe eines Antibiotikums mit Beginn der Geburt eine Infektion des Neugeborenen zu verhindern,
- e. Feststellung der Antikörper auf Ringelröteln für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen,
- f. nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel mit den Wirkstoffen Jod und Folsäure. Voraussetzung ist, dass das Arzneimittel durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept verordnet wurde und die Einnahme aufgrund der Schwangerschaft medizinisch notwendig ist. Das Arzneimittel mit einer in der Bundesrepublik Deutschland gültigen Zulassung muss von einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels (Versandapotheke) bezogen worden sein. Zur Erstattung sind die ärztliche Verordnung und die Quittung der Apotheke einzureichen,
- g. Feststellung der Antikörper auf Windpocken für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z.B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen,
- h. Zytomegalie-Test (CMV-Antikörpertest) für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z.B. wegen Kontakt mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr.

Bezuschusst werden die tatsächlich entstandenen Kosten. Zur Er-

stattung sind die spezifizierten Originalrechnungen der Leistungserbringer mit ärztlicher Verordnung vorzulegen.

**3. § 12 Absatz (7) Nr. 11 wird wie folgt neu gefasst:**

**§ 12 Leistungen**

**11. Darmkrebsvorsorge**

- (1) Die Novitas BKK übernimmt im Einzelfall die Kosten für eine Vorsorge-Darmspiegelung über den gesetzlichen Anspruch des SGB V hinaus für Männer ab 45 und für Frauen ab 50 Jahren, wenn eine Erkrankung bezogen auf die Untersuchung noch nicht vorliegt, aber bereits bestehende Risikofaktoren, z. B. familiäre Disposition auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen und eine vertragsärztliche Leistung nicht zur Verfügung steht.
- (2) Der Erstattungsbetrag ist auf den einfachen Satz begrenzt. Zur Erstattung ist die spezifizierte Originalrechnung des Arztes vorzulegen.

**4. § 12 Absatz (7) wird um die Nr. 13 und 14 ergänzt:**

**§ 12 Leistungen**

**13. Alternative Heilmittel**

Versicherte können bei Vorlage der ärztlichen Verordnung folgende alternative Heilmittel in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, auf ärztliche Verordnung eines an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Absatz (4) SGB V berechtigten Arztes erbracht wird und diese nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde:

- a. Heileurythmie, medizinische Bäder und Teilkörpermassagen im Rahmen der anthroposophischen Medizin,
- b. Teilkörpermassagen und Thermotherapien nach Ayurveda,
- c. Feldenkrais,
- d. Shiatsu,
- e. Tuina und Krankengymnastik nach Qigong im Rahmen der traditionellen chinesischen Medizin.

Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch einen zur qualitätsgesicherten Leistungserbringung in den Naturheilverfahren anthroposophische Medizin, Ayurveda, Feldenkrais, Shiatsu oder traditionelle chinesische Medizin berechtigten Vertragsarzt oder auf ärztliche Verordnung durch einen Physiotherapeuten, der die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 Abs. SGB V erfüllt oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt oder Physiotherapeuten erbracht wird. Berechtig ist, wer eine erfolgreich abgeschlossene Fort- oder Ausbildung der unter a. bis e. genannten Therapien der anthroposophischen Medizin, Ayurveda, Feldenkrais, Shiatsu oder traditionellen chinesischen Medizin absolviert hat oder ordentliches Mitglied eines Berufsverbandes dieser Naturheilverfahren ist oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einem Verband dieser Naturheilverfahren berechtigt wäre. Zur Erstattung sind die spezifizierten Originalrechnungen der Leistungserbringer mit ärztlicher Verordnung vorzulegen.

#### 14. Vollnarkose bei der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen

Die Novitas BKK gewährt Versicherten die Kosten für eine von einem Vertragszahnarzt, Kieferorthopäden oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer durchgeführte Anästhesie (Vollnarkose) bei der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen, sofern es sich nicht um eine Leistung nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung handelt.

Zur Erstattung ist die spezifizierte Originalrechnung vorzulegen.

#### 5. § 12 Absatz (7) Satz 3 wird neu gefasst:

#### § 12 Leistungen

Der Zuschuss für die Leistungen nach den Nummern 3 bis 8 und 13 bis 14 ist insgesamt im Kalenderjahr auf 50 Euro je Versicherten begrenzt.

#### 6. Absatz (2) des Verzeichnisses nach § 12b der Satzung der Novitas BKK wird folgt neu gefasst:

#### Schutzimpfungen

#### - Verzeichnis nach § 12b Nr. 2 der Satzung der Novitas BKK -

(2) Hierzu gehören die

1. Meningokokken - B Impfung vom Beginn des 2. Lebensmonats bis

zur Vollendung des 5. Lebensjahres

2. Herpes zoster-Impfung für Versicherte ab 55 Jahren ohne gesundheitliche Gefährdung
3. Humane Papillomaviren- Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs für Frauen und Männer vom 18. bis 26. Lebensjahr
4. Gripeschutzimpfung ohne Altersbeschränkung und vorhandene gesundheitliche Beeinträchtigungen

**7. Absatz (3) des Verzeichnisses nach § 14 Nr. 4 der Satzung der Novitas BKK wird um die Nr. 8 - 14 ergänzt:**

**Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten  
- Anlage zu § 14 Nr. 4 der Satzung -**

- (3)
8. Irisdiagnostik.
  9. Sehtest.
  10. Akupunktur.
  11. Chelattherapie.
  12. Einlagerung von Nabelschnurblut.
  13. Geräte zur Messung und Erfassung des Fitness- und Gesundheitsstatus.

Mindestanforderung an das Gerät sind die Aufzeichnung von Schritten, Pulsfrequenz, Aktivitäten und Schlaf.

14. Intrauterinpeessare (Spirale) für Frauen bis zum 22. Lebensjahr.

## **Artikel II**

### **Inkrafttreten**

Der Verwaltungsrat hat diesen 13. Satzungsantrag am 26.09.2019 beschlossen.  
Der Antrag tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Duisburg, 26.09.2019



Der Vorsitzende des Verwaltungsrates  
der Betriebskrankenkasse  
Peter Peuser



### **Genehmigung**

Der vom Verwaltungsrat am 26. September 2019 beschlossene dreizehnte Antrag zur  
Satzung vom 1. Januar 2015 wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in  
Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 8. Oktober 2019  
213-59520.0-2435/2014

Bundesversicherungsamt  
Im Auftrag

Greuel

