

BEKANNTMACHUNG

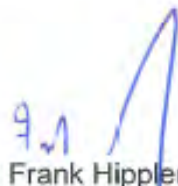
Das Bundesversicherungsamt hat den vom Verwaltungsrat der IKK classic in seiner Sitzung am 03.07.2019 beschlossenen 39. Nachtrag zur Satzung der IKK classic vom 01.08.2011 mit Bescheid vom 31.07.2019 genehmigt.

Der Satzungsantrag tritt, mit Ausnahme der Änderung 2, zum 01.08.2019 in Kraft. Die Änderung 2 tritt zum 11.05.2019 in Kraft.

Die Satzungsänderung wird durch Aushang in den Geschäftsräumen der Hauptverwaltung und der Regionaldirektionen der IKK classic und im Internet unter www.ikk-classic.de bekannt gemacht.

Die Aushangfrist beträgt nach § 10 Abs. 3 der Satzung eine Woche und verläuft vom 02.08.2019 – 09.08.2019.

Dresden, den 01.08.2019



Frank Hippler
Vorstandsvorsitzender

ausgehungen am

Unterschrift _____

abgenommen am

Unterschrift _____

39. Nachtrag zur Satzung der IKK classic vom 01.08.2011

Die Satzung der IKK classic wurde wie folgt geändert:

Artikel I

Änderung 1 § 22 Schutzimpfungen

§ 22 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 22 Schutzimpfungen und Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

(1) Die Versicherten erhalten nach den Regelungen der Absätze 2 bis 3 zusätzlich zu den Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V Schutzimpfungen und Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen übertragbare Krankheiten.

(2) Die IKK übernimmt Schutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfohlen werden.

(3) Die IKK gewährt für Versicherte zusätzlich zu den Schutzimpfungen nach Absatz 2 weitere im Anhang 5 der Satzung benannte Schutzimpfungen und Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe.

(4) Die IKK gewährt Schutzimpfungen grundsätzlich als Sachleistungen oder erstattet die Kosten für den Impfstoff in voller Höhe abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung für Arzneimittel sowie die Kosten der ärztlichen Leistungen nach Vertragssätzen. Für Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe erstattet die IKK die Kosten anteilig. Näheres zu deren Höhe regelt Anhang 5.“

Änderung 2 § 31 Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen im Ausland

In Abs. 2 wird der Satz 2 wie folgt gefasst: „Von dem sich ergebenden Erstattungsbetrag wird ein Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 5 v. H., maximal 40,00 Euro, in Abzug gebracht.“

Änderung 3 § 34a Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

In Abs. 3 Satz 2 wird die Zahl „100,00“ durch „150,00“ ersetzt.

Nach Abs. 6 wird folgender Abs. 7 ergänzt: „(7) Ändern sich die Regelungen der vorgenannten Absätze, ist der Tag der Antragstellung entscheidend für den Anspruch auf Gewährung des Bonus.“

Änderung 4 § 34b Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

„§ 34o“ wird durch „§ 34q“ ersetzt.

Änderung 5

§ 34d Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige homöopathische Arzneimittel

In der Überschrift werden die Worte „homöopathische Arzneimittel“ durch die Worte „Arzneimittel der Homöopathie und Anthroposophie“ ersetzt.

In Abs. 1 werden nach dem Worte „Homöopathie“ die Worte „und Anthroposophie“ ergänzt.

In Abs. 3 werden die Worte „homöopathische Arzneimittel“ durch die Worte „Arzneimittel der Homöopathie und Anthroposophie“ ersetzt.

In Abs. 4 werden die Worte „homöopathischen Arzneimittel“ durch die Worte „Arzneimittel der Homöopathie und Anthroposophie“ ersetzt.

Änderung 6

§ 34j Professionelle Zahnreinigung

In Abs. 1 werden die Worte „ab Vollendung des 18. Lebensjahres“ ersatzlos gestrichen.

Änderung 7

§ 34p Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Nach § 34o wird folgender § 34p eingefügt:

„§ 34p Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung

(1) Über die gesetzlichen Regelungen hinaus beteiligt sich die IKK im Einzelfall vor Aufnahme einer sportlichen Betätigung an den Kosten für eine sportmedizinische Untersuchung und Beratung, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung dazu geeignet und notwendig ist, kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu verhüten oder ihre Verschlimmerung zu vermeiden und entsprechende Risikofaktoren vorliegen. Derartige Risikofaktoren sind insbesondere:

- a. erhöhtes Körpergewicht
- b. erhöhter Blutdruck
- c. kardiovaskuläre Vorerkrankungen
- d. Atemwegserkrankungen
- e. Skelettvorerkrankungen, z.B. Skoliose
- f. Diabetes
- g. Rauchen
- h. Alkoholmissbrauch

(2) Sofern ärztlich bescheinigte, besondere weitere Risiken vorliegen, aufgrund derer im Rahmen der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung zusätzlich ein Belastungselektrokardiogramm, eine Lungenfunktionsuntersuchung und/oder eine Laktatbestimmung erforderlich sind, können Versicherte diese Leistungen zusätzlich in Anspruch nehmen.

(3) Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung von zugelassenen Vertragsärzten oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Leistungserbringern mit der Zusatzweiterbildung „Sportmedizin“ erbracht wird.

(4) Die IKK erstattet den Rechnungsbetrag, jedoch maximal 130,00 Euro pro Behandlung. Zur Erstattung sind die spezifizierten Rechnungen sowie die ärztlichen Bescheinigungen vorzulegen. Der Anspruch auf diese Leistung besteht einmal innerhalb von zwei Kalenderjahren.“

Änderung 8

§ 34q Zusätzliche Hautkrebsuntersuchung

Nach dem neuen § 34p wird folgender § 34q eingefügt:

„§ 34q Zusätzliche Hautkrebsuntersuchung

(1) Die IKK beteiligt sich auf der Grundlage von § 11 Absatz 6 i.V.m. § 23 SGB V über die gesetzlichen Ansprüche hinaus im Einzelfall an den Kosten einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung von Vollendung des 18. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.

(2) Voraussetzung ist, dass eine Erkrankung noch nicht vorliegt, aber bereits bestehende Risikofaktoren auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen. Derartige Risikofaktoren sind insbesondere:

- a. Vorliegen des Hauttyps 1 (Dermatitis solaris [Sonnenbrand] statt Bräunung)
- b. Vorhandensein von mehr als 50 Leberflecken
- c. Vorhandensein größerer Leberflecken >5 mm
- d. Immunsuppressive Therapie nach einer Organtransplantation
- e. familiäre Disposition für Hautkrebs.

(3) Die Leistung beinhaltet:

- die gezielte Anamnese (gezieltes Erheben der Krankengeschichte),
- die visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines (sichtbaren Schleimhäute),
- die visuelle Untersuchung mittels Sehhilfen, Auflichtmikroskopie oder Dermatoskopie,
- die Befundmitteilung und Beratung des Versicherten über das Ergebnis der Untersuchung,
- die Dokumentation.

(4) Die Leistung darf ausschließlich durch zugelassene oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechnete Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Dermatologen erbracht werden.

(5) Der Zuschuss beträgt 30,00 Euro je Vorsorgeuntersuchung, jedoch nicht mehr als die durch Rechnung nachgewiesenen tatsächlichen Kosten. Zur Erstattung sind die spezifizierten Rechnungen vorzulegen. Der Anspruch auf diese Leistung besteht einmal innerhalb von zwei Kalenderjahren.“

Änderung 9

§ 37 Wahltarif Selbstbehalt

In Abs. 4 werden im Satz 2 nach dem Wort „ruhen“ die folgenden Worte ergänzt: „sowie während des Bezuges von Elterngeld bzw. einer Versicherung während der Elternzeit nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.“

Änderung 10

§ 38 Wahltarif Prämienzahlung

In Abs. 5 werden im Satz 2 nach dem Wort „ruhen“ die folgenden Worte ergänzt: „sowie während des Bezuges von Elterngeld bzw. einer Versicherung während der Elternzeit nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.“

Schutzimpfungen im Sinne des § 22 Abs. 3 der Satzung

Der Anhang 5 wird neu gefasst:

„Anhang 5 zu § 22 Abs. 3 der Satzung

Schutzimpfungen und Maßnahmen der
spezifischen Prophylaxe im Sinne des § 22 Abs. 3 der Satzung

Impfung	Leistungsvoraussetzung
Frühsommermeningo-enzephalitis (FSME)	Für alle Versicherten ohne geographische Eingrenzung.
Hepatitis A	Standardimpfung für alle Versicherten.
Hepatitis B	Standardimpfung für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr.
Hepatitis A/B	Standardimpfung für alle Versicherten.
Humane Papillomviren (HPV)	Für alle Versicherten ab vollendetem 18. bis zum vollendetem 26. Lebensjahr.
Influenza	Standardimpfung aller Kinder (ab vollendetem 6. Lebensmonat), Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendetem 60. Lebensjahr.
Japanische Enzephalitis	Für Versicherte mit Reisen in Risikogebiete, für die eine Empfehlung des Auswärtigen Amtes oder der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) vorliegt.
Malaria-Prophylaxe	Für Versicherte mit Reisen in Risikogebiete, für die eine Empfehlung des Auswärtigen Amtes oder der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) vorliegt. Entstehende Kosten für zugelassene Arzneimittel werden bis zu einem Betrag von maximal 50,00 Euro erstattet.
Masern	Standardimpfung für alle empfänglichen Personen außerhalb der Indikationsliste der STIKO.
Meningokokken	Säuglinge ab dem 3. Lebensmonat, Kinder und Jugendliche bis zum vollendetem 18. Lebensjahr sowie für alle Kontaktpersonen von infizierten Personen sowie sonstige Personen nach ärztlicher individueller Risiko-Nutzen-Abwägung gemäß Impfstoff-Fachinformation des jeweiligen Herstellers bei ärztlicher Empfehlung.
Mumps	Standardimpfung für alle empfänglichen Personen außerhalb der Indikationsliste der STIKO.
Pertussis	Auffrischung im Abstand von 10 Jahren nach Grundimmunisierung/letzter Auffrischung.
Poliomyelitis	Auffrischung im Abstand von 10 Jahren nach Grundimmunisierung/letzter Auffrischung.
Röteln	Standardimpfung für alle empfänglichen Personen außerhalb der Indikationsliste der STIKO.“

Artikel II

Der Satzungsnachtrag wurde am 03.07.2019 vom Verwaltungsrat der IKK classic beschlossen und tritt, mit Ausnahme der Änderung 2, zum 01.08.2019 in Kraft. Die Änderung 2 tritt rückwirkend zum 11.05.2019 in Kraft.


Frank Hippler
Vorstandsvorsitzender



Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 3. Juli 2019 beschlossene 39. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme

1. der Wörter „pro Behandlung“ in Artikel I Änderung 7 § 34p (Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung) Absatz 4 Satz 1,
2. der Wörter „von Vollendung des 18.“ in Artikel I Änderung 8 § 34q (Zusätzliche Hautkrebsuntersuchung) Absatz 1,

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

Bonn, den 31. Juli 2019
213 - 59037.0 - 2570/2011

