

Bekanntmachung von Satzungsänderungen

15. Satzungsantrag der atlas BKK ahlmann vom 01.01.2010

Die Satzung der atlas BKK ahlmann vom 01.01.2010 wird wie folgt geändert:

Artikel I

1. In § 14 Absatz I wird die Formulierung "eines Kalenderjahres"
durch die Formulierung "ihres Bonuszeitraums"
ersetzt.

2. § 14 Absatz IV wird wie folgt neu gefasst:

„Der Bonuszeitraum ist das jeweilige Lebensjahr. Die Mindestvoraussetzungen nach den Punkten 1 bis 11 sind in diesem Zeitraum nachzuweisen. Die Auszahlung erfolgt für den jeweiligen Bonuszeitraum (Lebensjahr), wenn der Versicherte im Bonuszeitraum bei der atlas BKK ahlmann versichert war und ein ungekündigtes Versicherungsverhältnis am letzten Tag des Bonuszeitraums (Stichtag) bei der atlas BKK ahlmann besteht. Die Bonusunterlagen müssen spätestens 3 Monate nach Vollendung des jeweiligen Lebensjahres (Bonuszeitraums) eingereicht werden. Maßgeblich für die fristgerechte Antragstellung ist der Eingang (Posteingangsstempel) bei der atlas BKK ahlmann bzw. ein Nachweis über die Absendung des Antrages an die atlas BKK ahlmann innerhalb der in Satz 4 genannten Frist. Die Bonus-Zahlung erfolgt unverzüglich nach dem Ende des Bonuszeitraumes und Abschluss der Antragsbearbeitung.“

3. In § 14b Absatz IV Nr. 1 wird die Formulierung „nach § 10 SGB V“
gestrichen
und
das Wort „familienversichert“
durch das Wort „versichert“
ersetzt.

4. In § 14b Absatz IV letzter Absatz wird nach Satz 4 eingefügt:

„Die Auszahlung erfolgt für den jeweiligen Bonuszeitraum, wenn am letzten Tag des Bonuszeitraums (Stichtag) ein ungekündigtes Versicherungsverhältnis bei der atlas BKK ahlmann besteht.“

und nach Satz 6 eingefügt:

"Die Bonus-Zahlung erfolgt unverzüglich nach dem Ende des Bonuszeitraumes bzw. Abschluss der Antragsbearbeitung."

5. In § 12 Absatz VII Ziffer III. Nr. 1a) Satz 1 werden die Worte "zu erkennen," gestrichen.
6. In § 13a wird einer neuer Absatz III eingefügt:
 - III. Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich schriftlich, für die Erfüllung der in den Verträgen umschriebenen Versorgungsverträge, nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und andere Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung in die besondere ambulante ärztliche Versorgung. Kosten, die durch Verstöße des Versicherten gegen die freiwilligen Verpflichtungen nach Satz 1 entstehen, sollen dem Versicherten auferlegt werden. Eine Kündigung der Verpflichtungen nach den Sätzen 1 und 2 kann frühestens 4 Wochen vor Ablauf des ersten Jahres erfolgen. Danach ist sie mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der atlas BKK ahlmann schriftlich zu erklären.
7. Der bisherige Absatz III in § 13a wird Absatz IV und nach den ersten beiden Worten "Der Versicherte" eingefügt:

"ist an die Verpflichtungen nach Absatz II ein Jahr gebunden, er "
8. § 14 Absatz I Nr. 9 wird wie folgt neu gefasst:

Der Versicherte nimmt jährlich eine qualitätsgesicherte Leistung zur primären Prävention nach § 20 SGB V auf Basis des Leitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der jeweils gültigen Fassung in Anspruch.
9. § 14 Absatz I Nr. 10 wird wie folgt neu gefasst:

Der Body-Maß-Index des Versicherten liegt altersentsprechend im Normbereich. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres liegt das Gewicht altersentsprechend im Normbereich gem. den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas.

Artikel II

Artikel I Nr. 1-5 und 8-9 treten zum 01.01.2014 in Kraft.

Artikel I Nr. 6 und 7 treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 29.11.2013 beschlossene 15. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Abs. 1 des SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des SGB IV genehmigt:

Bonn, den 16. Dezember.2013
II3 – 59305.0 - 940/2009

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag
(Greuel)