



ausgehängt am 28.01.2015
abhängen am 12.02.2015

Stuttgart, den 28.01.2015

Bekanntmachung von Satzungsänderungen

Das Bundesversicherungsamt hat mit Bescheid vom 22.12.2014 folgenden, vom Verwaltungsrat beschlossenen Satzungsnachtrag genehmigt:

21. Nachtrag

zu der vom 1. Januar 2008 an geltenden Satzung der Bosch BKK

Artikel I

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a. Die Zeile zu § 22 erhält folgende Fassung:

„§ 22 Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung“

b. Nach der Zeile zu § 22 werden folgende Zeilen eingefügt:

„§ 22a Wahltarif besondere ambulante Versorgung

§ 22b Prämie bei Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung oder der besonderen ambulanten Versorgung

§ 22c Wahltarif für die Teilnahme an integrierten Versorgungsformen“

c. Nach der Zeile zur Anlage zu § 2 wird folgende Zeile eingefügt:

„Anlage zu § 19: Teilnahmebedingungen für das Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten der Bosch BKK“

2. § 6 Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„II. Erhebt die Bosch BKK nach § 242 Absatz 1 SGB V einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitragssatz, kann die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals



erhoben oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Die Bosch BKK hat spätestens einen Monat vor dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ihre Mitglieder in einem gesonderten Schreiben auf das Kündigungsrecht nach Satz 1, auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242a SGB V sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeitragssätzen der Krankenkassen nach § 242 Absatz 5 SGB V hinzuweisen. Überschreitet der neu erhobene Zusatzbeitrag oder der erhöhte Zusatzbeitragssatz den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, so sind die Mitglieder auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln. Kommt die Bosch BKK ihrer Hinweispflicht nach den Sätzen 2 und 3 gegenüber einem Mitglied verspätet nach, gilt eine erfolgte Kündigung als in dem Monat erklärt, für den der Zusatzbeitrag erstmalig erhoben oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird; hiervon ausgenommen sind Kündigungen, die bis zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ausgeübt worden sind.“

3. § 12 wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz II werden die Worte „mit Ausnahme“ durch das Wort „einschließlich“ ersetzt.
- b. Die Absätze IV und V werden aufgehoben.

4. § 19 Abs. IV erhält folgende Fassung:

„IV. Das Nähere regelt die Anlage zu § 19.“

5. § 22 erhält folgende Fassung:

„§ 22 Wahltarif hausarztzentrierten Versorgung

- I. Die Bosch BKK bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, anbieten, oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.
- III. Der Versicherte verpflichtet sich schriftlich gegenüber der Bosch BKK, nur einen von ihm aus dem Kreis der vertraglich gebundenen Hausärzte gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen sowie ambulante fachärztliche Behandlung mit Ausnahme der Leistungen der



Augenärzte, Kinderärzte und Frauenärzte nur auf dessen Überweisung. Der Versicherte ist an die Wahl seines Hausarztes mindestens ein Jahr gebunden. Während der Zeit der Bindung kann ein anderer als der gewählte Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes in Anspruch genommen werden. Ein wichtiger Grund liegt in der Regel vor bei einem Wechsel der Wohnung, wenn sich dadurch der Weg zur Praxis erheblich erschwert, bei Arbeitsaufgabe des gewählten Arztes und bei einer Störung des Vertrauensverhältnisses.

- IV. Verstoßen Versicherte vorsätzlich gegen ihre Pflichten, haben sie die der BKK entstehenden Mehrkosten zu tragen. Ein pflichtwidriges Verhalten liegt nicht vor in Notfällen oder bei Nichterreichbarkeit der vertraglich gebundenen Leistungserbringer.
- V. Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung werden die Versicherten umfassend und in schriftlicher Form informiert über
 - 1. den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages,
 - 2. die Freiwilligkeit einer Teilnahme,
 - 3. die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem betreffenden Versorgungsvertrag ergeben,
 - 4. etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung,
 - 5. die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung,
 - 6. die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme,
 - 7. die im Rahmen des Versorgungsvertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.
- VI. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben. Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem im Bestätigungsschreiben der Bosch BKK genannten Zeitpunkt, es sei denn, die Teilnahmeerklärung wird nach Maßgabe der nachfolgenden Sätze widerrufen. Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der Bosch BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Bosch BKK. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Bosch BKK dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Absatz 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.
- VII. Die Bosch BKK führt als Anlage zu dieser Satzung ein Verzeichnis über die zur hausarztzentrierten Versorgung abgeschlossenen Verträge, welchem die Versicherten die Angaben über die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, den Beginn der Teilnahme, die zeitliche Bindung an die Teilnahmeerklärung, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung, die Möglichkeiten der



Kündigung, die Dauer der Bindung an die jeweiligen Verpflichtungen, die Dauer der Bindung an den gewählten Hausarzt, über gegebenenfalls bestehende weitere Ausnahmen von dem Überweisungsgebot und die Folgen bei Pflichtverstößen entnehmen können. Die Bosch BKK stellt den Versicherten das Verzeichnis zur Verfügung.“

6. Nach § 22 werden folgende §§ 22a bis 22c eingefügt:

„§ 22a Wahltarif besondere ambulante Versorgung

- I. Die Bosch BKK bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern, Gemeinschaften dieser Leistungserbringer, Trägern von Einrichtungen, die eine besondere ambulante Versorgung nach § 73c SGB V durch vertragsärztliche Leistungserbringer anbieten, oder Kassenärztlichen Vereinigungen an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. Inhalt und Ausgestaltung der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.
- III. Der Versicherte erklärt gegenüber der Bosch BKK schriftlich seine Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung, indem er sich verpflichtet, für die Erfüllung der in den Verträgen umschriebenen Versorgungsaufträge nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Ohne Überweisung soll der Versicherte für die Erfüllung der in den Verträgen umschriebenen Versorgungsaufträge andere als die vertraglich gebundenen Leistungserbringer nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes in Anspruch nehmen. Ein wichtiger Grund liegt in der Regel vor bei einem Wechsel der Wohnung, wenn sich dadurch der Weg zum Leistungserbringer erheblich erschwert, bei Arbeitsaufgabe des vertraglich gebundenen Leistungserbringers und bei einer Störung des Vertrauensverhältnisses.
- IV. § 22 Absätze IV bis VI gelten entsprechend.
- V. Die Bosch BKK führt als Anlage zu dieser Satzung ein Verzeichnis über die zur besonderen ambulanten Versorgung abgeschlossenen Verträge, welchem die Versicherten die Angaben über die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, den Beginn der Teilnahme, die zeitliche Bindung an die Teilnahmeerklärung, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung, die Möglichkeiten der Kündigung, die Dauer der Bindung an die jeweiligen Verpflichtungen, über gegebenenfalls bestehende weitere Ausnahmen von dem Überweisungsgebot und die Folgen bei Pflichtverstößen entnehmen können. Die Bosch BKK stellt den Versicherten das Verzeichnis zur Verfügung.



§ 22b Prämie bei Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung oder der besonderen ambulanten Versorgung

Versicherte, die an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 22 oder an der besonderen ambulanten Versorgung nach § 22a teilnehmen, erhalten im Rahmen des § 53 Absatz 3 SGB V unter Berücksichtigung des § 20 im Kalenderjahr eine Prämie von 40 EUR, sofern

1. am 30.06. des jeweiligen Kalenderjahres eine Verpflichtung des Versicherten nach § 22 Absätze II und III oder § 22a Absätze II und III in der im jeweiligen Vertrag geregelten Form besteht,
2. der Versicherte am 15.12. desselben Kalenderjahres bei der Bosch BKK versichert ist,
3. (unbesetzt) und
4. der Versicherte die in Nr. 1 genannte Verpflichtung vom 16.12. des vorangegangenen Kalenderjahres, frühestens jedoch vom Beginn der Teilnahme an bis zum in Nr. 2 geregelten Zeitpunkt erfüllt hat.

Die Prämie wird im Dezember des jeweiligen Kalenderjahres fällig.

§ 22c Wahltarif für die Teilnahme an integrierten Versorgungsformen

- I. Die Bosch BKK bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung integrierte Versorgungsformen nach §§ 140a ff. SGB V auf der Grundlage von Verträgen nach §§ 140a ff. SGB V an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. § 22 Absätze V und VI gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass an Stelle des Bestätigungsschreibens die Einschreibung des Versicherten tritt.
- III. Die Teilnahme an integrierten Versorgungsformen kann nach Maßgabe der in der jeweiligen Region abgeschlossenen Verträge gekündigt werden.“

7. Nach der Anlage zu § 2 wird folgende Anlage zu § 19 eingefügt:

„Anlage zu § 19: Teilnahmebedingungen für das Bonusprogramm der Bosch BKK für gesundheitsbewusstes Verhalten

I. Teilnahmeberechtigter Personenkreis

Teilnahmeberechtigt sind Bosch BKK-Versicherte ab dem vollendeten 6. Lebensjahr. Die Teilnahme ist freiwillig. Der Programmumfang und die Art des Programms richten sich nach dem Lebensalter:

- Versicherte, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, können am Programm „G-win“ teilnehmen.



- Versicherte, die das 6., aber noch nicht das 15. Lebensjahr vollendet haben, können am Programm „G-win junior“ teilnehmen.

II. Beginn und Ende der Teilnahme

Die Teilnahme am Bonusprogramm erfordert eine Teilnahmeerklärung des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters. Diese kann formlos erfolgen, z. B. durch Anforderung eines Bonushefts. Die Teilnahme erfolgt für jeweils ein Kalenderjahr. Mit dem Einreichen des Bonushefts erklärt der Teilnehmer seine Aktivitäten für das jeweilige Kalenderjahr für beendet; weitere Maßnahmen werden nicht berücksichtigt. Die Teilnahme kann jederzeit durch Erklärung des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters beendet werden. Der Anspruch auf Einlösung von Bonuspunkten erlischt mit dem Tag der Beendigung der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses.

III. Voraussetzungen für den Anspruch auf Bonus

Die Erfüllung der Bonusmaßnahmen als Voraussetzung für den Bonusanspruch wird vom Arzt bzw. dem Anbieter der Leistung im Bosch BKK-Bonusheft quittiert bzw. je nach Maßnahme durch Bescheinigungen (z. B. Teilnahmebescheinigung, Urkunde, Rechnung) nachgewiesen. Anerkennungsfähig sind ausschließlich Leistungen, die im betreffenden Kalenderjahr erbracht wurden.

a) G-win

Versicherte, die am Programm „G-win“ teilnehmen, haben Anspruch auf Auszahlung des Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres alle je nach Alter erforderlichen Untersuchungen der Kategorie „Vorsorgebonus“ und mindestens 4 Maßnahmen aus der Kategorie „Aktionsbonus“ nachweisen. Der Bonus erhöht sich, wenn der Versicherte weitere Maßnahmen aus der Kategorie „Aktionsbonus“ nachweist. Ein Bonus wird für die Durchführung der unter VII. aufgeführten gesundheitsfördernden Maßnahmen gewährt.

b) G-win junior

Versicherte, die am Programm „G-win junior“ teilnehmen, haben Anspruch auf Auszahlung des Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres alle je nach Alter erforderlichen Untersuchungen der Kategorie „Vorsorgebonus“ nachweisen. Der Bonus erhöht sich, wenn der Versicherte weitere, höchstens jedoch 5 Maßnahmen aus der Kategorie „Aktionsbonus“ nachweist. Ein Bonus wird für die Durchführung der unter VII. aufgeführten gesundheitsfördernden Maßnahmen gewährt.

IV. Auszahlung des Bonus

Der Bonus wird dem Versicherten für eine einmalige Bonuszahlung im Bosch BKK-Bonusheft gutgeschrieben. Er wird ausgezahlt, wenn die Voraussetzungen durch Vorlage des Bonusheftes entsprechend nachgewiesen wurden. Werden die Bonusnachweise nicht bis zum 31.03. des Folgejahres eingelöst, verfällt der Anspruch auf den Bonus. Bonuseinträge können Dritten nicht übertragen werden.



V. Beendigung des Bonusprogramms

Die Bosch BKK behält sich vor, auf Grund eines dahingehenden Beschlusses des Verwaltungsrates der Bosch BKK das Bonusprogramm unter Einhaltung einer angemessenen Frist einzustellen. Das Bonusprogramm wird eingestellt bzw. modifiziert, falls durch Gesetzesänderung oder höchstrichterliche Rechtsprechung dessen Fortführung nicht mehr zulässig sein sollte. Die Beendigung des Bonusprogramms wird gegenüber dem Versicherten schriftlich erklärt. Bis zur Einstellung gesammelte und bewilligte Maßnahmen können innerhalb eines angemessenen Zeitraums auch nach Einstellung des Bonusprogramms eingelöst werden.

VI. Erläuterungen zum Datenschutz

Es gelten die Vorschriften über den Schutz der Sozialdaten (SGB X) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

VII. Übersicht über die Bonuskategorien und -maßnahmen

Bonuskategorien G-win (Versicherte ab 15 Jahren)	Bonuswert
Vorsorgebonus Pflicht: alle je nach Alter erforderlichen Maßnahmen	
▶ Zahnvorsorge Versicherte nehmen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an einer zahnärztlichen Kontrolluntersuchung pro Kalenderhalbjahr gemäß 22 Abs. 1 SGB V teil, danach an mindestens einer Untersuchung im Kalenderjahr gemäß § 55 SGB V.	5 Euro
▶ Krebsvorsorge Versicherte nehmen jährlich (Frauen ab dem Alter von 20, Männer ab dem Alter von 45 Jahren) an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung gemäß § 25 Absatz 2 SGB V teil.	5 Euro
▶ Check-up 35 Versicherte nehmen ab dem vollendeten 35. Lebensjahr alle 2 Jahre an einer ärztlichen Gesundheitsuntersuchung gemäß § 25 Absatz 1 SGB V teil. Im Zwischenjahr wird der Check-up als Voraussetzung für den Vorsorgebonus anerkannt, aber nicht bonifiziert.	5 Euro
Aktionsbonus Pflicht: 4 Maßnahmen.	
▶ Impfschutz Versicherte weisen den vollständigen Impfstatus gemäß § 20d Absatz 1 SGB V (Empfehlungen der Ständigen Impfkommision STIKO) nach.	10 Euro
▶ Betriebliche Gesundheitsaktionen Versicherte nehmen an qualitätsgesicherten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung des Arbeitgebers teil: Darmkrebscreening, Tests, Gesundheitsprogramme. Es werden höchstens zwei Maßnahmen je Kalenderjahr bonifiziert.	je 10 Euro
▶ Präventionskurs Versicherte nehmen an einem qualitätsgesicherten Präventionskurs gemäß § 20 Absatz 1 SGB V teil. Es werden höchstens zwei Maßnahmen je Kalenderjahr bonifiziert.	je 10 Euro
▶ Regelmäßiger Sport Versicherte nehmen regelmäßig an Fitness-, Ausdauer- oder Gesundheitssportangeboten unter fachkundiger Anleitung teil: aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein oder einem Tanzsportverein des Deutschen Tanzsportverbands, Fitness-Studio mit Qualitätssiegel, im Hochschulsport, in Tanzgruppen des Bundesverbands für Seniorentanz e.V. oder an der Volkshochschule. Es wird höchstens eine Maßnahme je Kalenderjahr bonifiziert.	15 Euro



<p>▶ Betriebssport Versicherte nehmen regelmäßig an vom Arbeitgeber geförderten qualitätsgesicherten Sportangeboten wie Laufgruppen oder Bewegungsprogrammen teil.</p>	15 Euro
<p>▶ Gesundes Körpergewicht Versicherte weisen ein gesundes Körpergewicht durch einen Body-Mass-Index (BMI) im Normalbereich oder einen altersgerechten Waist-to-Height-Ratio (WHtR) im Normalbereich nach.</p>	10 Euro
<p>▶ Nicht rauchen Der Versicherte ist seit mindestens 6 Monaten Nichtraucher.</p>	10 Euro
<p>▶ Professionelle Zahnreinigung Versicherte nehmen an einer professionellen Zahnreinigung auf eigene Kosten teil.</p>	10 Euro
<p>▶ Reiseschutzimpfung Versicherte nehmen eine Auslandsschutzimpfung nach § 16 der Satzung in Anspruch.</p>	10 Euro
<p>▶ J2-Untersuchung Versicherte zwischen 16 und 17 Jahren nehmen an der Gesundheitsuntersuchung J2 im Rahmen der von der Bosch BKK abgeschlossenen Verträge bei teilnehmenden Kinder- und Jugendärzten teil.</p>	10 Euro
<p>▶ Sportlicher Leistungsnachweis Versicherte erwerben im Kalenderjahr ein Sportleistungsabzeichen (Dt. Sportabzeichen, Laufabzeichen, Schwimmabzeichen, Radsportabzeichen, Wanderabzeichen).</p>	20 Euro
<p>▶ Ausdauersportveranstaltung Versicherte nehmen erfolgreich an einem unter qualifizierter Leitung durchgeführtem Volkslauf ab 5 km oder einer unter qualifizierter Leitung durchgeführter Radtourfahrt ab 40 km teil.</p>	15 Euro
<p>▶ Vorsorge während der Schwangerschaft Versicherte nehmen am Präventionsprogramm BabyCare/-Nutrition teil. Versicherte weisen die im Mutterpass vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen (Mutterschafts-Richtlinien) nach.</p>	je 10 Euro
<p>▶ Kinderuntersuchungen (U1-U9) Versicherte mit mitversicherten Kindern weisen nach, dass die nach § 26 Absatz 1 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen für den Zeitraum des jeweiligen Jahres und für alle Kinder vollständig in Anspruch genommen wurden.</p>	10 Euro
<p>Bonus für nachhaltiges Gesundheitsengagement</p>	
<p>▶ Versicherte von 15 bis 64 Jahren Erfolgreiche Teilnahme am Bonusprogramm ab dem 2. Jahr in Folge</p>	5 Euro
<p>▶ Versicherte ab 65 Jahren Erfolgreiche Teilnahme am Bonusprogramm ab dem 2. Jahr in Folge</p>	10 Euro
<p>Bonuskategorien G-win junior (mitversicherte Kinder und Jugendliche von 6 bis 14 Jahren)</p>	
<p>Bonuswert</p>	
<p>Vorsorgebonus Pflicht: alle je nach Alter erforderlichen Maßnahmen</p>	
<p>▶ Zahnvorsorge Versicherte nehmen an mindestens einer zahnärztlichen Kontrolluntersuchung pro Kalenderhalbjahr gemäß 22 Abs. 1 SGB V teil.</p>	5 Euro
<p>▶ Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen Versicherte zwischen 7 und 8 Jahren nehmen die Gesundheitsuntersuchung U10, Versicherte zwischen 10 und 11 Jahren nehmen die Gesundheitsuntersuchung U11 im Rahmen der von der Bosch BKK abgeschlossenen Verträge bei teilnehmenden Kinder- und Jugendärzten in Anspruch. Versicherte zwischen 12 und 15 Jahren nehmen die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 gemäß § 26 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung einmalig vollständig in Anspruch.</p>	5 Euro
<p>Aktionsbonus maximal 5 freiwillige Maßnahmen</p>	
<p>▶ Impfschutz Versicherte weisen den vollständigen Impfstatus gemäß § 20d Absatz 1 SGB V (Empfehlungen der Ständigen Impfkommision STIKO) nach. Der Bonus entfällt, wenn der Nachweis des Impfstatus bereits im Rahmen der Jugendgesundheitsuntersuchung vollständig nachgewiesen wurde.</p>	10 Euro



<p>▶ Präventionskurs Versicherte nehmen an einem qualitätsgesicherten Präventionskurs gemäß § 20 Absatz 1 SGB V teil.</p>	10 Euro
<p>▶ Regelmäßiger Sport Versicherte nehmen regelmäßig an Fitness-, Ausdauer- oder Gesundheitssportangeboten unter fachkundiger Anleitung teil: aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein oder einem Tanzsportverein des Deutschen Tanzsportverbands, Fitness-Studio mit Qualitätssiegel, beim Kinderturnen oder an der Volkshochschule. Es wird höchstens eine Maßnahme je Kalenderjahr bonifiziert.</p>	10 Euro
<p>▶ Gesundes Körpergewicht Versicherte weisen ein gesundes Körpergewicht durch einen Body-Mass-Index (BMI) im Normalbereich nach, der durch die Werte der Perzentilen P10 und P90 für das jeweilige Alter und Geschlecht des Versicherten in den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) bestimmt wird.</p>	10 Euro
<p>▶ Sportlicher Leistungsnachweis Versicherte erwerben im Kalenderjahr ein Sportleistungsabzeichen für Kinder/Jugendliche (Jugend- und Schülersportabzeichen, Seepferdchen ab dem 6. Lebensjahr, Schwimmbabzeichen, Radsportabzeichen, Wanderabzeichen). Es wird höchstens eine Maßnahme je Kalenderjahr bonifiziert.</p>	10 Euro
<p>▶ Ausdauersportveranstaltung Versicherte nehmen erfolgreich an einem unter qualifizierter Leitung durchgeführtem Volkslauf oder einer unter qualifizierter Leitung durchgeführter Radtourenfahrt teil.</p>	10 Euro
<p>▶ Öffentliche Gesundheitsförderung Versicherte nehmen freiwillig an einem Programm zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens, das den Anforderungen des § 20 SGB V entspricht, oder an einem vergleichbaren Programm teil, das von einer fachlich anerkannten Institution konzeptionell verantwortet wird (Gesundheits-, Schulumt, BzGA, DRK, Krankenkassen, Ärzte, Sportvereine).</p>	10 Euro ⁴

Artikel II (Inkrafttreten)

Artikel I tritt am 01.01.2015 in Kraft.

Bosch BKK