

Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Hauptverwaltung
30144 Hannover

Öffentliche Bekanntmachung gemäß § 34 Abs. 2 SGB IV in Verbindung mit § 12 der Satzung der KKH

Der Verwaltungsrat der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH hat am 9. April 2020 den 62. Nachtrag zur Satzung der KKH in der ab dem 1. Juli 2009 geltenden Fassung beschlossen, der vom Bundesamt für Soziale Sicherung als Aufsichtsbehörde am 27. Mai 2020 unter dem Geschäftszeichen 213-59012.0-514/2009 genehmigt worden ist. Der Nachtrag wird hiermit öffentlich bekannt gemacht.

62. Nachtrag zur Satzung der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH in der ab dem 1. Juli 2009 geltenden Fassung:

Artikel I

Änderung der Satzung

§ 29s

§ 29s wird wie folgt gefasst:

„§ 29s – Zusätzliche Leistungen für Familien

(1) Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft

Über die gesetzlich geregelten Schwanger- und Mutterschaftsleistungen sowie medizinischen Vorsorgeleistungen hinaus erstattet die KKH auf der Grundlage von § 11 Absatz 6 SGB V die Kosten bestimmter Leistungen während der Schwangerschaft nach den nachfolgenden Regelungen:

a) Rufbereitschaft Hebamme/Entbindungspfleger

Versicherten, die während ihrer Schwangerschaft und bei der Geburt Hebammenhilfe durch eine freiberuflich tätige Hebamme oder einen Entbindungspfleger in Anspruch nehmen, erstattet die KKH die Kosten, die für die Rufbereitschaft der Hebamme oder des Entbindungspflegers ab der 37. Schwangerschaftswoche entstehen. Voraussetzung ist, dass die Hebamme oder der Entbindungspfleger gemäß § 134a Absatz 2 SGB V oder nach § 13 Absatz 4 SGB V als Leistungserbringerin oder Leistungserbringer zugelassen bzw. berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme oder des Entbindungspflegers und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhalten.

b) Zahnärztliche Behandlung

Versicherten, die während ihrer Schwangerschaft eine professionelle Zahnreinigung (PZR) von einer oder einem zugelassenen oder

nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Zahnärztin oder Zahnarzt in Anspruch nehmen, erstattet die KKH die Kosten.

c) Ärztliche Leistungen zur medizinischen Vorsorge

Die KKH erstattet die Kosten für während der Schwangerschaft von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Leistungserbringern durchgeführte

1. Untersuchungen auf beta-hämolysierende Streptokokken der serologischen Gruppe B (GBS),
2. Untersuchungen auf Toxoplasmose im ersten Drittel der Schwangerschaft (z. B. bei Kontakt der Schwangeren mit Tieren, insbesondere Katzen).

d) Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen, apothekenpflichtigen Arzneimitteln

Die KKH erstattet die Kosten für nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Medikamente mit den Inhaltsstoffen des Vitamin B-Komplexes sowie Mineralstoffen und Spurenelementen, die dem in der Schwangerschaft erhöhten speziellen Bedarf gerecht werden, wenn und soweit sie von einer oder einem zugelassenen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Ärztin oder Arzt verordnet werden.

e) Geburtsvorbereitungskurs

Die KKH erstattet die Kosten der Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs für den Partner oder die Partnerin der werdenden Mutter. Voraussetzung ist, dass der Kurs von einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger durchgeführt wird, die bzw. der gemäß § 134a Absatz 2 SGB V oder nach § 13 Absatz 4 SGB V als Leistungserbringerin oder Leistungserbringer zugelassen bzw. berechtigt ist.

Ein Anspruch auf Erstattung der Kosten für die in Absatz 1 Buchstabe b) bis d) aufgeführten Leistungen besteht, um einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegenzuwirken oder eine Schwächung der Gesundheit der Schwangeren, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder aus einzelfallbezogenem Untersuchungsanlass. Beispiele für einen einzelfallbezogenen Untersuchungsanlass sind:

- schwangerschaftsbedingte, über den normalen Verlauf einer Schwangerschaft hinausgehende Beeinträchtigungen des Kalziumhaushalts oder der Mundflora (PZR),
- bestehende Risikofaktoren (bei positiver Familienanamnese oder bei besonders begründeter Indikation), die auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen (Untersuchungen auf beta-hämolysierende Streptokokken der serologischen Gruppe B),
- Schwangerschaften von Frauen, die bereits ein Kind mit einem Neuralrohrdefekt oder anderen angeborenen Fehlbildungen geboren haben (Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen, apothekenpflichtigen Arzneimitteln).

(2) Osteopathische Leistungen für Neugeborene

a) Versicherte, die das 1. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, haben auf der Grundlage von § 11 Absatz 6 SGB V und nach Maßgabe der folgenden Absätze Anspruch auf Erstattung von Kosten für die Versorgung mit osteopathischen Leistungen, die ihrer Art nach Heilmittel im Sinne des § 32 SGB V sind.

b) Voraussetzung für den Anspruch ist, dass

1. die Leistung notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
2. die Leistung durch eine oder einen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende/teilnehmenden oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechnigte/berechnigten Ärztin oder Arzt auf Privat Rezept verordnet wird,
3. die Leistung durch
 - eine zugelassene oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechnigte Ärztin oder einen zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechnigten Arzt oder
 - eine zugelassene oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechnigte Physiotherapeutin oder einen zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechnigten Physiotherapeuten

erbracht wird, die/der zur qualitätsgesicherten osteopathischen Leistungserbringung – insbesondere an Neugeborenen – berechnigt ist und die/der eine osteopathische Ausbildung in den Bereichen parietale, viszerale und craniale Osteopathie mit einer erfolgreichen Abschlussprüfung absolviert hat und Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einem Verband der Osteopathen berechnigt wäre, soweit nachfolgend nichts Abweichendes bestimmt ist.

c) Der Anspruch besteht nicht, wenn und sobald die von Absatz 2a erfassten osteopathische Leistungen vom Gemeinsamen Bundesausschuss von der Versorgung ausgeschlossen werden.

(3) Kostenerstattung

Erstattet werden die tatsächlich entstandenen Kosten, jedoch für sämtliche Leistungen je Schwangerschaft nach Absatz 1 und 2 insgesamt nicht mehr als 300 Euro. Zur Erstattung sind der KKH die Originalrechnungen sowie die ärztlichen Verordnungen bis spätestens zum 31. März des Folgejahres (Absatz 1) bzw. drei Monate nach Rechnungsdatum (Absatz 2) einzureichen.

Artikel II

Inkrafttreten

Dieser Nachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Der vorstehend wiedergegebene 62. Nachtrag zur Satzung wurde vom Verwaltungsrat der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH im schriftlichen Verfahren am 9. April 2020 beschlossen.

Hannover, den 17. April 2020

Dr. Wolfgang Matz
Vorsitzender des Vorstandes