

§ 37

Tarif für die Kostenerstattung für die ambulante ärztliche Versorgung (*vigo select Kostenerstattung*)

- (1) Mitglieder, die ihre Beiträge ganz oder teilweise selber tragen, können für sich sowie wahlweise für einen oder mehrere ihrer nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen (Tarifteilnehmer) Kostenerstattung für die ambulante ärztliche Versorgung als Wahltarif nach § 53 Abs. 4 SGB V wählen.
- (2) Versicherte können die Wahl nach Abs. 1 gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg schriftlich, mündlich, telefonisch oder per Fax oder E-Mail erklären und hierbei den Beginn der Teilnahme bestimmen. Eine rückwirkende Teilnahme ist längstens für das Kalenderjahr möglich, das dem Tag des Zugangs der Wahlerklärung nach Satz 1 bei der AOK Rheinland/Hamburg vorausgeht, frühestens ab dem 01.01.2012; die Zugehörigkeit zum Personenkreis nach Abs. 1 muss in diesem Fall ab Beginn der Teilnahme bis zum Zugang der Wahlerklärung gegeben sein, wobei Unterbrechungen der Zugehörigkeit zum Personenkreis bis zu einem Monat unschädlich sind. Im Falle der mündlichen oder telefonischen Wahlerklärung fertigt die AOK Rheinland/Hamburg eine entsprechende Niederschrift über die Wahlerklärung des Versicherten an.
- (3) Der Versicherte ist an die Wahl des Tarifes ein Jahr vom Zeitpunkt des Beginns der Teilnahme an gebunden (Bindungsfrist). Die Bindungswirkung entsteht sowohl für das Mitglied als auch für die nach § 10 SGB V mitversicherten Angehörigen, für die der Tarif gewählt wurde.

Die Teilnahme am Tarif wird durch Änderungen im Versicherungsverhältnis bei der AOK Rheinland/Hamburg nicht berührt; dies gilt insbesondere auch bei einem Wechsel in eine Familienversicherung oder in eine Mitgliedschaft, in der die Beiträge komplett von Dritten getragen werden.

- (4) Anspruch auf Kostenerstattung besteht für die im SGB V vorgesehenen Leistungen der ambulanten ärztlichen Versorgung; § 13 Abs. 2 Sätze 2 und 3 sowie Satz 12 SGB V gelten nicht.

§ 13 Abs. 2 Sätze 5 bis 7 SGB V gelten entsprechend.

Anspruch auf Kostenerstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die AOK Rheinland/Hamburg bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte; § 15 Abs. 4 gilt entsprechend.

Der Kostenerstattung werden die für den Versicherten ausgestellten Originalrechnungen über die Inanspruchnahme der erstattungsfähigen Leistungen zugrunde gelegt.

- (5) Der Versicherte kann die Teilnahme am Tarif jederzeit gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg nach Maßgabe von Abs. 2 Satz 1 beenden und hierbei das Beendigungsdatum mit Wirkung für die Zukunft bestimmen. Die Teilnahme endet in diesem Fall frühestens mit dem Ablauf der einjährigen Bindungsfrist. Im Falle der mündlichen oder telefonischen Erklärung fertigt die AOK Rheinland/Hamburg eine entsprechende Niederschrift über die Erklärung des Versicherten an.

Die Teilnahme am Tarif wird durch Unterbrechungen in der Versicherung bei der AOK Rheinland/Hamburg grundsätzlich nicht berührt, es sei denn, der Versicherte erklärt die Beendigung der Teilnahme zum jeweiligen Ende der Versicherung. § 15 Abs. 2 Satz 7 gilt entsprechend.

- (6) Das Mitglied kann die Teilnahme am Tarif ausnahmsweise vor Ablauf der einjährigen Bindungsfrist durch Erklärung gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg beenden, wenn die weitere Teilnahme am Tarif für den Tarifteilnehmer eine unbillige Härte darstellt.

Die Teilnahme endet in diesem Fall zu dem vom Mitglied bestimmten Zeitpunkt.

Das Mitglied kann die Teilnahme am Tarif aus den o. a. Gründen wahlweise auch für einen oder mehrere der nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen beenden; die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend.

Abs. 5 Sätze 1 und 3 gelten entsprechend.

§ 38

Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

- (1) Versicherte können am AOK-Gesundheitskonto, AOK-Prämienprogramm (vigo bonus aktiv) oder im Familienverbund am AOK-Familienbonus (vigo bonus Familie) teilnehmen. Beim AOK-Familienbonus ist die Höchstzahl der Teilnehmer im Familienverbund auf fünf Versicherte begrenzt. Die Teilnahme ist freiwillig und kommt durch Einschreibung zustande. Eine parallele Teilnahme an den vorgenannten Bonusprogrammen ist ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen ist eine parallele Teilnahme an einem Bonusprogramm nach § 38 und am Wahltarif Bonus mit Zusatzbonus (§ 36). Die Teilnahme am AOK-Gesundheitskonto, AOK-Familienbonus oder am AOK-Prämienprogramm endet mit Beginn der Teilnahme am Wahltarif Bonus mit Zusatzbonus (§ 36).
- (2) Versicherte erhalten beim AOK-Prämienprogramm oder AOK-Familienbonus bei regelmäßiger Inanspruchnahme von
- a) Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention (§ 20 Abs. 5 SGB V) nach § 7 Abs. 1 dieser Satzung
 - b) Maßnahmen, die nachweislich der Gesundheitsförderung dienen oder gesundheitsbewusste Verhaltensweisen fördern, die den Angeboten nach lit(a) vergleichbar und qualitätsgesichert sind, nach Maßgabe der Ausführungsbestimmungen,
 - c) Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und zur Früherkennung nach § 25 SGB V (Gesundheitsuntersuchungen),
 - d) Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und zur Früherkennung nach § 26 SGB V (Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche),
 - e) öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen nach § 20 i Abs. 1 SGB V
- einen Bonus.

- (3) Mitglieder erhalten beim AOK-Gesundheitskonto bei regelmäßiger Inanspruchnahme von den in Absatz 2 Buchstaben a bis e genannten Maßnahmen oder Leistungen einen Bonus, wenn diese Maßnahmen oder Leistungen vom Mitglied selbst oder von teilnehmenden familienversicherten Angehörigen erbracht werden.

Darüber hinaus besteht der Anspruch auf einen Bonus, wenn die Gesundheitswerte des Teilnehmers für Body Mass Index, Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin in einer Messung von zugelassenen Leistungserbringern ermittelt worden sind und bestimmte Normwerte erfüllen.

Der Normwertbereich für den jeweiligen Gesundheitswert wird durch wissenschaftlich anerkannte Grenzwerte bestimmt, die nicht durch Medikation generiert werden dürfen. Die zugrunde zu legenden Grenzwerte sind in den Ausführungsbestimmungen benannt.

Der Teilnehmer am AOK-Gesundheitskonto legt kalenderjährlich ein fest definiertes Gesundheitsziel fest, dass aus den Handlungsfeldern von Leistungen der Primärprävention gemäß dem Leitfaden Prävention (§ 20 SGB V) in der jeweils aktuellen Fassung abgeleitet wird:

- Sicherstellung einer langfristigen gesundheitsbewussten Ernährung
- Stressreduktion (Entspannungstechniken erlernen)
- Bedarfsgerechte Veränderung des Bewegungsverhaltens und der Bewegungsgewohnheiten
- Einschränkung des Konsums von Genuss- und Suchtmitteln
- Förderung einer gesamtgesundheitlichen Lebensweise gemäß dem Leitfaden Prävention

Die AOK Rheinland/Hamburg unterstützt den Versicherten bei der Erreichung seines Gesundheitsziels, indem sie ihm entsprechende Leistungen sowie Informationen im Rahmen des § 20 SGB V anbietet.

- (4) Die Anerkennung einer Leistung im Rahmen des AOK-Gesundheitskontos, AOK-Prämienprogramms oder AOK-Familienbonus erfolgt unabhängig von einer Leistungspflicht der AOK Rheinland/Hamburg. Diese richtet sich allein nach Maßgabe der Gesetze und dieser Satzung.
- (5) Die Voraussetzungen des Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1 und 2 weisen die Versicherten durch entsprechende Bestätigungen und Leistungsabzeichen nach. Die Nachweise der durchgeführten Maßnahmen oder Leistungen dürfen zum Zeitpunkt des Nachweises beim AOK-Prämienprogramm und AOK-Familienbonus nicht länger als 36 Monate zurückliegen, beim AOK-Gesundheitskonto nicht länger als 12 Monate.
- (6) Der Bonus wird den Versicherten beim AOK-Prämienprogramm als Sach- oder Geldprämie und beim AOK-Familienbonus als Geldprämie gegen Nachweis gemäß Abs. 5 zur Verfügung gestellt. Für Nachweise nach Abs. 5 können Mitglieder beim AOK-Gesundheitskonto zwischen einer Geldleistung oder einem Zuschuss zu Gesundheitsleistungen für sich oder für teilnehmende familienversicherte Angehörige wählen.

Der Bonus wird beim AOK-Gesundheitskonto, AOK-Prämienprogramm und AOK-Familienbonus nach einem sich aus den Ausführungsbestimmungen gemäß Abs. 8 ergebenden Punktzahlensystem ermittelt. Beim AOK-Familienbonus ist die jährliche Bonifizierung für nachgewiesene Maßnahmen je Teilnehmer auf maximal 30,00 EUR begrenzt.

Bei der Teilnahme am AOK-Familienbonus erhält jeder Teilnehmer nach drei, sechs und neun Jahren zusätzlich einen Treuebonus in Höhe von jeweils 60,00 EUR, wenn er jährlich die Teilnahme an mindestens einer Maßnahme gemäß Abs. 2 nachgewiesen hat. Endet die Versicherung, entfällt der jeweils nächste Treuebonus.