+GF+

BETRIEBS-KRANKENKASSE

Schaffhausen, Januar 1966 XXIX. Jahrgang Nr. 1

Wir wünschen Ihnen alles Gute im neuen Jahr

Revision der Kassenstatuten per 1. 1. 1966

Am 1. Januar 1965 sind die revidierten Bestimmungen des KUVG (Kranken- und Unfallversicherungs-Gesetz) in Kraft getreten. Den Kassen war ein Jahr Zeit eingeräumt, die Statuten und Reglemente den neuen gesetzlichen Bestimmungen anzupassen. Auch wir haben die unsrigen auf den 1. Januar 1966 einer Totalrevision unterzogen. Als Grundlage diente uns das vom SBKV (Schweiz. Betriebskrankenkassen-Verband) herausgegebene Musterstatut. Der SBKV hat uns die schwere Arbeit der Totalrevision mit seinem Musterstatut sehr erleichtert. Wir danken dafür an dieser Stelle bestens. Das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern hat als Aufsichtsbehörde unsere neuen Richtlinien provisorisch genehmigt und diese sind am 1. Januar 1966 in Kraft getreten, unter Vorbehalt der Genehmigung der noch zu wählenden Delegiertenversammlung.

In den Statuten sind die neuen gesetzlichen Bestimmungen verankert und sind ergänzt durch die Reglemente für besondere Leistungen:

Reglement über die freiwilligen Krankenpflegeleistungen (als freiwillig werden diejenigen Kassenleistungen bezeichnet, für welche keine gesetzliche Leistungspflicht vorgeschrieben ist. Darunter fällt auch die Zahnpflege).
Reglement über die Leistungen bei Erkrankung an Tuberkulose
Reglement über die Leistungen bei Mutterschaft
Reglement über die Zahnpflegeversicherung
Reglement über die Familienversicherung
Reglement über die Spitalzusatz- und Behandlungskosten-Versicherung (SpV)
Reglement über die Sterbeversicherung
Reglement für den Unterstützungsfonds
Reglement für den Freibettenfonds
Beitrags- und Leistungstabelle

Die Statuten und Reglemente werden vorerst in kleiner Auflage gedruckt und erst nach Genehmigung durch die Delegiertenversammlung für die Gesamtmitgliedschaft bereitgehalten. Für Interessenten steht eine beschränkte Anzahl Exemplare ab Anfang Februar zur Verfügung.

Die neuen Bestimmungen werden auch ins Italienische übersetzt und gedruckt.

Einige wichtige Bestimmungen

Ueber die Aufnahme von über 55- bis 60jährigen entscheidet in jedem Fall der Vorstand, sofern der Eintritt nicht mit Freizug erfolgt.

Dies in Konsequenz einer eingeschränkten Freizügigkeit bei Austritt, indem die BKK über 55jährige in der Kasse behalten müsste, auch wenn sie nach kurzer Betriebszugehörigkeit die Arbeit wieder aufgeben, bzw. wechseln würden.

Die Rechnungen für die Spitalzusatzversicherung werden Ende Februar versandt.

Vorbehalte gelten *drei* Jahre, wenn in dieser Zeit *nachweisbar* keine Behandlung stattgefunden hat, andernfalls erlöschen sie nach den gesetzlichen *fünf* Jahren.

Die Laufzeit des Vorbehaltes bei der vorangegangenen Kasse muss angerechnet werden.

Bei Austritt aus der Firma erlischt der Anspruch an die BKK.
Wer dieser länger als fünf Jahre angehört hat und beim Austritt krank ist, bleibt Mitglied bis zur Genesung.

Ueber 55jährige können nach Ausscheiden aus dem Betrieb in der BKK bleiben solange sie in der Schweiz oder in der nahen Grenzzone wohnen.

Der Anspruch auf Verbleiben muss innert drei Monaten geltend gemacht werden. In den Ruhestand tretende Mitglieder sind von dieser Meldepflicht befreit.

Bei Eintritt ohne Zügerschein ist sowohl für Krankenpflege wie für Krankengeld eine Karenzzeit von *einem* Monat (bisher drei) zu bestehen.

Ausgangszeiten für Patienten

April bis September	7.00 bis 20.00 Uhr
Oktober bis März	8.00 bis 18.00 Uhr

Verbietet der Arzt dem Kranken jeglichen Ausgang, so hat sich dieser an die ärztliche Weisung zu halten. Das kranke Mitglied darf sich während des Ausganges nicht weiter als eine Wegstunde (5 km) vom Wohn- bzw. Aufenthaltsort entfernen. In besonderen Fällen kann die BKK Ausnahmen gestatten. Das kranke Mitglied hat in der Wohnung Bericht zu hinterlassen, wohin es sich begeben hat. Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, und damit auch während der Ausgangszeiten, ist der Besuch von Gasthäusern, Kinos und Unterhaltungsanlässen aller Art untersagt. Ferner ist das Ausfahren mit Velos und Motorfahrzeugen verboten. Wohnungswechsel ist unverzüglich anzuzeigen.
Widerhandlungen gegen diese Vorschriften haben gänzlichen oder teilweisen Entzug des Krankengeldes zur Folge, je nach der Schwere des Falles.
In der Krankenpflege sind vom Arzt angeordnete, durch medizinische Hilfspersonen vorgenommene wissenschaftlich anerkannte Heilanwendungen leistungspflichtig. Gegen Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses wird ein Behandlungsschein ausgehändigt.
Chiropraktische Behandlung gilt künftig als Pflichtleistung; hiefür werden besondere Krankenscheine ausgegeben. Für die Kassenpraxis ist in Schaffhausen nur Herr Dr. Keller zugelassen.

Bei Heilanstaltsaufenthalt übernimmt die BKK die vertraglich festgesetzten Leistungen in der allgemeinen Abteilung.
Bei Nichtvertragsanstalten übernimmt die BKK die Kosten nach den Taxen der allgemeinen Abteilung derjenigen öffentlichen Heilanstalt, die dem Mitglied innerhalb des gleichen Kantons am nächsten liegt.
Werden sämtliche Heilanstaltskosten in Form einer Tagespauschale verrechnet, so übernimmt die BKK ebenfalls eine tägliche Pauschalleistung.
Diese beträgt Fr. 20.— zuzüglich Operationssaalgebühr.
Dieser Ansatz gilt für sämtliche Mitglieder mit Wohnsitz in den Kantonen Zürich, Thurgau und Schaffhausen.
Grenzgänger werden nach Schaffhauser Verhältnissen entschädigt.
Wer höhere Taxen als Fr. 20.— zu erwarten hat, ist eingeladen eine Spitalzusatzversicherung, allenfalls kombiniert mit einer Behandlungskostenversicherung, abzuschliessen. Die Leistungen im Spitalfall werden während 720 Tagen im Laufe von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet.
Das Krankengeld wird während 720 Tagen im Laufe von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet. Bei Bezug einer Invalidenrente und vorzeitiger Versetzung in den Ruhestand hört die Taggeldzahlung auf. Bei Reaktivierung beginnt die Genussberechtigung mit dem ersten Arbeitstag.

Beitrags- und Leistungstabelle für Krankenpflege

Krankenpflegebeiträge	*pro Monat*
Lehrlinge und Lehrtöchter, jugendliche Arbeiter bis 16 Jahre	Fr. 9.90
Arbeiter, Arbeiterinnen, Angestellte, Pensionierte	Fr. 12.50
in der Familienversicherung	
— versicherte Frauen	Fr. 12.50
— Jugendliche, 16—20j., männl. u. weibl.	Fr. 9.90
Solidaritätsbeitrag Kinderversicherung	
Lehrlinge und Lehrtöchter, jugendliche Arbeiter bis 16 Jahre	Fr. 1.10
Arbeiterinnen	Fr. 1.60
Arbeiter, Angestellte	Fr. 2.10
Pensionierte	Fr. —.—
Sterbeversicherung	
Lehrlinge, Lehrtöchter, jugendliche Arbeiter bis 16 Jahre	Fr. 2.15
Arbeiterinnen, Arbeiter, Angestellte bis zum 65. Altersjahr und 35 Jahren Mitgliedschaft	Fr. 3.25

Verpassen Sie nicht, sich für die neue Spitalversicherung anzumelden. Prospekte liegen bei den Portiers auf.

In den Krankenpflegebeiträgen sind die Leistungen der Lähmungsversicherung, bei Mutterschaft, für Zahnpflege und die freiwilligen Leistungen inbegriffen.

Krankenpflegeleistungen

Selbstbehalt auf allen ambulanten Heilungskosten	10 %
Eine Franchise (Grundbeitrag) wird nicht erhoben.	
Pensionierte zahlen nur Selbstbehalt, wenn sie Taggeld beziehen.	
Witwen zahlen keinen Selbstbehalt.	
Krankenscheingebühr	Fr. 2.—

Leistungen bei Spital- und Kuraufenthalten

Tagespauschalen an Spitäler	* Fr. 20.—
an Nervenheilanstalten	Fr. 20.—
für Tbc-Kuren	Fr. 12.—
ärztlich verordnete Badekuren	Fr. 10.—
ärztlich verordnete Erholungsaufenthalte	Fr. 10.—
an Pflegeheime bei Akutkranken	Fr. 10.—

* zuzüglich Operations- und Gebärsaalgebühren

im Maximum die Kosten der allgemeinen Abteilung der aufgesuchten Heilanstalt.

Bei Geburten:

täglicher Beitrag an die Pflegekosten des Kindes, solange es sich mit der Mutter in der Heilanstalt aufhält	Fr. 3.—
wenn das Kind länger als die Mutter der Spitalbehandlung bedarf, maximum 10 Wochen	Fr. 6.—

Kinder

Spitalaufenthalt, Tbc-Kuren	Fr. 8.—
Erholungskuren	Fr. 5.—

Freiwillige Krankenpflegeleistungen gemäss besonderem Reglement.

Reglement über die freiwilligen Krankenpflegeleistungen

Rekonvaleszenz- und Erholungskuren

Die versicherten Krankenpflegeleistungen werden von der BKK auch bei Rekonvaleszent- und Erholungskuren gewährt, sofern eine solche Kur vom behandelnden Arzt zur Wiedererlangung der Gesundheit als notwendig verordnet worden ist. Der BKK steht das Recht zu, die Kurverordnung durch ihren Vertrauensarzt überprüfen zu lassen. In jedem Falle ist vor Antritt einer solchen Kur ein ärztliches Zeugnis zuzustellen. Für Kuren, die ohne ärztliches Zeugnis und ohne Bewilligung der BKK angetreten werden, richtet diese keinerlei Leistungen aus.

Bei Aufenthalt in einem Kur- oder Erholungsheim, vergütet die BKK einen angemessenen Beitrag an die gesamten Kurkosten. Ferner die einmalige Hin- oder Rückfahrt per Bahn (II. Kl.) bei ärztlich verordnetem Sanatoriums-, Bad- oder Kuraufenthalt. Die Höhe des pauschalen Tagesansatzes wird von der Delegiertenversammlung festgesetzt. Mit der Leistung des Tagesansatzes sind alle weiteren Kosten abgegolten.

Für Aufenhalte in Kur- und Erholungsheimen ausserhalb der Schweiz ist die BKK grundsätzlich nicht leistungspflichtig. Bei besonderen Verhältnissen steht dem Vorstand das Recht zu, im Rahmen dieses Artikels Ausnahmen zu gestatten.

Brillen

Nach zweijähriger Mitgliedschaft vergütet die BKK an eine ärztlich verordnete Brille 50 Prozent, maximal Fr. 40.— (inklusive Gestell). Sind kombinierte Gläser erforderlich, wird die maximale Entschädigung um Fr. 10.— erhöht.

Verlorene Brillen, zerbrochene Gläser, sowie Reparaturen jeder Art werden von der BKK nicht bezahlt. Die vorerwähnte Brillenvergütung wird innerhalb von fünf Jahren nur einmal gewährt. Bei ärztlich festgestellter Veränderung der Sehkraft vor Ablauf der fünfjährigen Frist, wird ein Beitrag von 50 Prozent maximal Fr. 30.— (plus Fr. 10.—) an die Gläser ausgerichtet. Für den Anspruch auf volle Vergütung beginnt die Laufzeit aufs Neue.

Bruchbänder, Krampfaderstrümpfe, Schuheinlagen

Nach zweijähriger Mitgliedschaft vergütet die BKK einen Beitrag von 50 Prozent für Schuheinlagen, jedoch höchstens Fr. 25.—. An Miederbänder, Campgürtel, Stützcorsets etc. höchstens Fr. 50.—.
An Reparaturen werden keine Beiträge gewährt.

Krankentransport

In Notfällen werden, gestützt auf ärztliche Anordnung, die Krankentransportkosten für die Ueberführung ins Krankenhaus von der BKK mit 50 Prozent übernommen, maximal Fr. 20.—.

Weitere Leistungen bzw. Ausnahmen

Weitere freiwillige Leistungen, als die vorstehend erwähnten, gewährt die BKK nicht. Dem Vorstand steht jedoch das Recht zu, auf Gesuch hin, andere Leistungen auf freiwilliger Basis auszurichten. Kostenbeiträge in diesem Sinne können vor allem für Heilanwendungen gewährt werden, die nach Gesetz nicht zur ordentlichen Pflichtleistung gehören, wobei der Grundgedanke wegleitend sein soll, Härtefällen im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten zu begegnen.

Haltungsschäden bei Jugendlichen immer häufiger

Die Gesellschaft der Aerzte des Kantons Zürich behandelt in ihrem Pressedienst das Thema «Ursachen und Folgen der Haltungsfehler» und erklärt, Kinderärzte, Schülerärzte, Orthopäden und Turnlehrer seien sich darin einig, dass die körperliche Haltung unserer Kinder und Jugendlichen in letzter Zeit schlechter geworden sei. Die Ursachen dieser Sitz- und Haltungsschäden lägen jedoch keinesfalls im Tragen der Schulmappe und noch weniger des Schultornisters. Der für das Entstehen der Haltungsschäden bestimmendste Faktor sei zweifellos das Sitzen in den Schulbänken, welches ganz allgemein «als die schlechteste Haltung überhaupt» gelten müsse. Dass die Haltungsschäden in den letzten Jahrzehnten so stark zugenommen hätten, sei weitgehend mit dem Phänomen einer im Verlauf der letzten 50 bis 100 Jahre festgestellten Beschleunigung der Wachstumsgeschwindigkeit bei den Jugendlichen in Zusammenhang zu bringen. Im weiteren spiele für die Häufigkeit der Haltungsschäden auch die heutige Lebensweise, vor allem in städtischen Verhältnissen, eine grosse Rolle. Eltern sollten deshalb ihre haltungsgeschädigten Kinder so viel wie möglich ins Freie schicken, damit sie dort im wechselvollen Spiel unverbrauchte Luft einatmen könnten.

Die Folgen von Haltungsschäden der Kinder und Jugendlichen können gravierend sein: Frühzeitige Abnützung der Bewegungs- und Haltungsorgane — man denke nur an die vielen Kreuzschmerzen und Spondylosen, die vielen Wirbelscheibenprolapse und die damit verbundenen Hexenschüsse und Ischiasbeschwerden, die immer weitere Kreise der Bevölkerung angreifen. Die aufgezählten Schädigungen sind in jenem Alter, da sie erstmals auftreten, nur ausnahmsweise schmerzhaft und werden deshalb kaum beachtet. Später allerdings führen sie nur allzu oft «im besten Alter» zur vorzeitigen Invalidität, welche die Sozialversicherung belastet und damit ein volkswirtschaftliches Problem wird. (UPI)

*

Die Volksapotheken der Schaffhauser Krankenkassen:

in Schaffhausen: zum Citronenbaum
Vordergasse 29
zum roten Ochsen
Ecke Vorstadt/Schützengraben

in Neuhausen: Zentralstrasse 49

Krankengeld ab 1. 1. 1966

Auf den 1. Januar 1966 sind sämtliche Arbeiter, Arbeiterinnen und Lehrlinge in der Krankengeldversicherung neu klassiert worden. Als Grundlage für die Neuklassierung gilt der Durchschnitt des dritten Quartals 1965, zuzüglich 5 % Teuerungsausgleich.

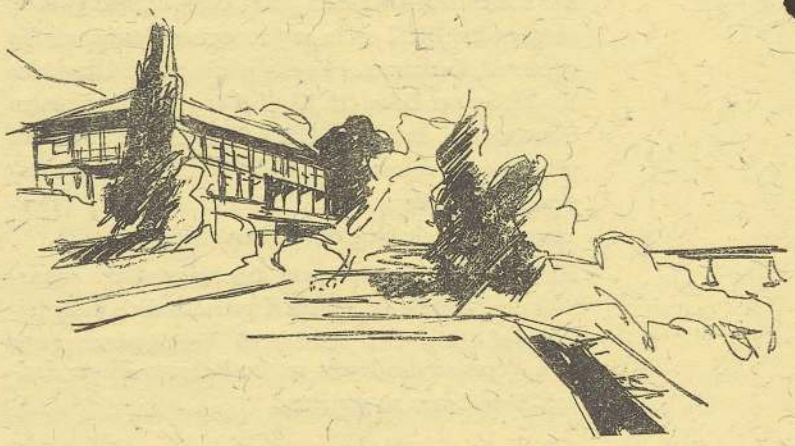
Bei durchgehender Krankheit über das Jahresende kommt der Taggeldansatz für die ganze Dauer der Krankheit zur Auszahlung, für welchen zuletzt Beitrag bezahlt wurde.

Die Krankengeldskala ist um vier Klassen erweitert worden, damit die höheren Durchschnittsverdienste ebenfalls genügende Versicherungsdeckung haben. Für Frauen ist die Krankengeldskala ebenfalls erweitert worden, nachdem die Versicherungsmöglichkeit den Männern gleichzusetzen ist. Sodann ist den Frauen der Krankengeldbeitrag reduziert worden. Dieser darf denjenigen der Männer 10 % nicht übersteigen.

Planen Sie jetzt schon für Ihre Ferien?

Warum nicht einmal im Erholungsheim «Collinetta» in Ascona-Moscia?

Direkte telefonische Anmeldung nimmt die Hausleiterin, Frl. Müller, gerne entgegen (Tel. 093 2 19 31) und *reserviert für Sie* auf nächstes Frühjahr oder Sommer.



Für den Jahresabschluss benötigen wir alle Krankenscheine des Jahres 1965. Wir bitten um sofortige Zusendung Ihres Scheines.

Redaktion: G. Meister, Präsident der +GF+ Betriebskrankenkasse