



Satzung der BKK_DürkoppAdler 2018

Dezember 2017

Artikel I	3
§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse	3
§ 2 Verwaltungsrat.....	3
§ 3 Vorstand	5
§ 4 Widerspruchsausschuss.....	6
§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft	7
§ 7 Aufbringung der Mittel.....	8
§ 8 Bemessung der Beiträge	8
§ 8a Wahltarif Prämienzahlung.....	8
§ 9 Kassenindividueller Zusatzbeitrag	10
§ 9a Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz	10
§ 10 Fälligkeit der Beiträge	10
§ 10a Erhebung von Mahngebühren/Beitragsvorschüssen.....	10
§ 11 Höhe der Rücklage	11
§ 12 Leistungen	11
§ 12a Primärprävention	15
§ 12b Schutzimpfungen	16
§ 12c Hautkrebsvorsorge	16
§ 12e Leistungsausschluss.....	19
§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen	20
§ 13a Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung.....	20
§ 13b Wahltarif Besondere ambulante ärztliche Versorgung	20
§ 13c Wahltarif Strukturierte Behandlungsprogramme.....	21
§ 13d Wahltarif Integrierte Versorgung.....	21
§ 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten (MaxiBonus)	22
§ 14a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten von Kindern und Jugendlichen (MaxiBonus Kids).....	25
§ 14d Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung	27

§ 15	Wahltarife Krankengeld	28
§ 16	Zusätzliche Leistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V	28
§ 16b	Nicht zugelassene Leistungserbringer – ambulante Behandlung.....	31
§ 16c	Nicht zugelassene Leistungserbringer – stationäre Behandlung.....	32
§ 17	Kooperation mit der PKV	33
§ 18	Aufsicht.....	33
§ 19	Mitgliedschaft zum Landesverband	34
§ 20	Bekanntmachungen.....	34
	Inkrafttreten	34
	Anlage zu § 2 der Satzung	35
	Anlage zu § 9a der Satzung	38
	Anlage zu § 15 der Satzung.....	41

Artikel I

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse

- (1) Die Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen

BKK_DürkoppAdler.

Sie ist errichtet worden am 01.07.1990 aus der Vereinigung der Betriebskrankenkassen Dürkoppwerke GmbH, errichtet am 04. September 1873, und Kochs Adler AG, errichtet am 01.04.1879.

Die BKK_DürkoppAdler hat ihren Sitz in 33719 Bielefeld, Potsdamer Str. 190.

- (2) Der Bereich der BKK_DürkoppAdler erstreckt sich auf die Betriebe des Unternehmens Dürkopp Adler AG in der Bundesrepublik Deutschland. Hierzu gehören neben dem Werk in Bielefeld auch die Verkaufsniederlassungen und Servicestützpunkte.

Der Bereich der BKK_DürkoppAdler erstreckt sich ferner auf das Unternehmen Dürkopp Fördertechnik GmbH in Bielefeld.

Der Bereich der BKK_DürkoppAdler erstreckt sich auch auf das Gebiet des Landes Nordrhein-Westfalen.

§ 2 Verwaltungsrat

- (1) Das Selbstverwaltungsorgan der BKK_DürkoppAdler ist der Verwaltungsrat. Seine Wahl und Amtsdauer regeln sich nach dem Selbstverwaltungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung

Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.

Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter von Jahr zu Jahr am 01.10. des Kalenderjahres.

- (2) Dem Verwaltungsrat der BKK_DürkoppAdler gehören als Mitglieder 6 Versichertenvertreter und 6 Vertreter der Arbeitgeber an (ab der 13. Sozialwahlperiode 4 Versichertenvertreter und 4 Vertreter der Arbeitgeber).

Für die Vertretung der Arbeitgebervertreter gilt die persönliche Stellvertretung (ab der 13. Sozialwahlperiode Blockstellvertretung).

Jeder Arbeitgebervertreter hat wie jeder Versichertenvertreter eine Stimme.

- (3) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der BKK_DürkoppAdler sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die BKK_DürkoppAdler maßgebendes Recht vorgesehenen Fälle.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die BKK_DürkoppAdler von grundsätzlicher Bedeutung sind,
 2. den Haushaltsplan festzustellen,
 3. über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
 4. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der Prüfer zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsprüfung,
 5. den Vorstand zu wählen und die Tätigkeit des Vorstandes vertraglich zu regeln,
 6. einen leitenden Beschäftigten der BKK_DürkoppAdler mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen,
 7. den Vorstand zu überwachen,
 8. gemeinsam durch seine Vorsitzenden die BKK_DürkoppAdler gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
 9. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken und die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,
 10. über die Öffnung oder die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen zu beschließen.
- (4) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (5) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.
- (5a) Zur Erfüllung seiner Aufgaben bildet der Verwaltungsrat Ausschüsse.
- (6) Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 2 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.
- (7) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
- (8) Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- (9) Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen bei:
1. Angleichung der Bestimmungen der Satzung an Gesetzesänderungen oder gefestigte höchstrichterliche Rechtsprechung,
 2. Änderung von Bestimmungen der Satzung aufgrund von Auflagen oder Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren,
 3. Angelegenheiten, in denen in einer Sitzung des Verwaltungsrates oder eines seiner Ausschüsse bereits eine grundsätzliche Übereinstimmung getroffen worden ist,

4. Angelegenheiten, die nach Beratung in einer Sitzung aufgrund eines Beschlusses des Verwaltungsrates im schriftlichen Verfahren abschließend erledigt werden sollen,
5. Änderungen der Satzung sowie von Beschlüssen des Verwaltungsrates, soweit es sich um Fragen der Formulierung ohne Änderung des sachlichen Inhalts, um die Beseitigung von offensichtlichen Unrichtigkeiten oder um Klarstellungen handelt, die erforderlich sind, um die Fassung eines Beschlusses mit dem tatsächlichen Ergebnis der Beratung in Übereinstimmung zu bringen,
6. Angelegenheiten, die einer kurzfristigen Entscheidung bedürfen und über die durch den Vorstand in geeigneter Weise vorher ausreichend informiert wurde.

Wenn mindestens 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates der schriftlichen Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Verwaltungsrates zu beraten und abzustimmen.

§ 3 Vorstand

- (1) Dem Vorstand der BKK_DürkoppAdler gehört ein Mitglied an.
- (2) Der Vorstand wird vom Verwaltungsrat gewählt.
- (3) Der Vorstand verwaltet die BKK DürkoppAdler und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die BKK_DürkoppAdler maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Der Vorstand hat insbesondere folgende Befugnisse und Aufgaben:

1. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,
 2. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
 3. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
 4. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
 5. jährlich die geprüfte Jahresrechnung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfers dem Verwaltungsrat zur Entlastung vorzulegen,
 6. die BKK_DürkoppAdler nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen,
 7. eine Kassenordnung aufzustellen,
 8. die Beiträge einzuziehen,
 9. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der BKK_DürkoppAdler abzuschließen,
 10. die Leistungen festzustellen und auszuführen.
- (4) Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der BKK_DürkoppAdler wird vom Vorstand eingestellt.
 - (5) Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der BKK_DürkoppAdler.

§ 4 Widerspruchsausschuss

- (1) Die Entscheidung über die Widerspruchsfälle und der Erlass der Widerspruchsbescheide werden dem Widerspruchsausschuss übertragen. Der Widerspruchsausschuss hat seinen Sitz in 33719 Bielefeld, Potsdamer Str. 190.
- (2) Der Widerspruchsausschuss setzt sich zusammen aus jeweils 2 Vertretern der Versicherten und 2 der Arbeitgeber, die die Voraussetzungen für die Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen.

Jedes Mitglied des Widerspruchsausschusses hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.

Die Versichertenvertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Die Arbeitgebervertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat gewählt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

Der Vorsitz des Widerspruchsausschusses wechselt zwischen dem Versichertenvertreter und dem Arbeitgebervertreter jeweils zum 01.10. des Kalenderjahres. Der Vorsitzende wird jeweils in der ersten Sitzung nach Bestellung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses bestimmt. Der Vorsitzende bestimmt einen Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der BKK_DürkoppAdler sein kann.

Der Vorstand und/oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschuss beratend teil.

Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt sind.

Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

- (3) Die §§ 40 bis 42, 59 und § 63 Absatz 3a und 4 SGB IV gelten für die ehrenamtlichen Mitglieder des Widerspruchsausschusses entsprechend.
- (4) Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von dem Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.
- (5) Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Absatz 1 und 2 SGB IV i. V. m. § 69 Absatz 2, 3 und 5 Satz 1 2. Halbsatz OWiG wahr.

§ 5 Kreis der versicherten Personen

- (1) Versicherungspflichtige und freiwillige Mitglieder

Der Kreis der bei der BKK_DürkoppAdler versicherten Personen umfasst:

1. Arbeitnehmer und Auszubildende, die versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,
2. sonstige Versicherungsberechtigte und Versicherungspflichtige, soweit gesetzlich nichts Abweichendes geregelt ist und keine Sonderzuständigkeit besteht; Versicherungsberechtigte nach § 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V können der BKK_DürkoppAdler nur beitreten, wenn sie im Zeitpunkt des Beitritts das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
3. Personen, deren Pflichtmitgliedschaft oder Familienversicherung bei der BKK_DürkoppAdler endet, soweit die Voraussetzungen nach § 188 Abs. 4 SGB V vorliegen.

Die in Abs. 1 Buchst. 1 und 2 genannten Personen können die BKK_DürkoppAdler unter den im Gesetz und in der Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn

1. sie zum dem in § 1 Abs. 2 der Satzung genannten Bereich gehören oder
2. vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat oder
3. der Ehegatte oder der Lebenspartner bei der BKK_DürkoppAdler versichert ist,
4. sie versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, versicherte behinderte Menschen oder versicherte Rentner sind und ein Elternteil bei der BKK_DürkoppAdler versichert ist,
5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die BKK_DürkoppAdler besteht und nunmehr versicherte Rentner sind,
6. sie bei einer/einem Betriebskrankenkasse/Verband der Betriebskrankenkassen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren.

(2) Familienversicherte

Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Pflegekinder und Kinder familienversicherter Kinder von Mitgliedern werden bei der BKK_DürkoppAdler versichert, wenn die Voraussetzungen nach § 10 SGB V erfüllt sind. Sind die Voraussetzungen nach § 10 SGB V bei mehreren Krankenkassen gleichzeitig erfüllt, wird die Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler durchgeführt, wenn das Mitglied sie dafür wählt.

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

- (1) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem die Kündigungserklärung des Mitglieds der BKK_DürkoppAdler zugeht. Dem Mitglied ist unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung, eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.
- (2) Erhebt die BKK_DürkoppAdler nach § 242 Abs. 1 SGB V einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitrag, 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 Zusatzbeitrag erhöht wird. Die BKK_DürkoppAdler hat spätestens einen Monat vor dem in Satz 1 genannten Zeit-

punkt ihre Mitglieder in einem gesonderten Schreiben auf das Kündigungsrecht nach Satz 1, auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242 a SGB V sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeiträgen der Krankenkassen nach § 242 Abs. 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 BKK_DürkoppAdler ihrer Hinweispflicht nach Satz 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) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Absatz 1 Satz 4 gilt nicht. Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.
- (4) Wenn ein Wahltarif nach den §§ 8a oder 15 gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur BKK_DürkoppAdler frühestens unter den Voraussetzungen des § 8b Absatz 4 oder Anlage 3, Tarifende/Kündigung, zur Satzung vom 11.12.2017, aber nicht vor Ablauf der Kündigungsfrist gemäß § 175 Absatz 4 Satz 1 SGB V gekündigt werden. Absatz 2 gilt mit Ausnahme der Mitglieder, die einen Wahltarif gemäß § 15 gewählt haben.
- (5) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können ihre Mitgliedschaft ohne Einhaltung der Frist nach Abs. 1 Satz 1 kündigen, wenn eine Mitgliedschaft bei einer anderen Betriebskrankenkasse begründet werden soll. Die Kündigungsfrist nach Abs. 1 Satz 2 ist zu beachten.

§ 7 Aufbringung der Mittel

Die Mittel der BKK_DürkoppAdler werden durch Beiträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 8 Bemessung der Beiträge

Für die Bemessung der von den Versicherten selbst zu zahlenden Beiträge gelten die „Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ in der jeweils gültigen Fassung.

§ 8a Wahltarif Prämienzahlung

- (1) Mitglieder, die im abgelaufenen Kalenderjahr länger als drei Monate bei der BKK_DürkoppAdler versichert waren, erhalten eine Prämienzahlung, wenn sie und ihre nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen in diesem Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der BKK_DürkoppAdler in Anspruch genommen haben. Vorausset-

zung ist, dass das Mitglied der BKK_DürkoppAdler spätestens bis zum Ablauf des Kalenderjahres, für das die Prämienzahlung erstmals erfolgen soll, erklärt, den Wahltarif in Anspruch nehmen zu wollen.

- (2) Für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme folgender Leistungen unschädlich:
1. Prävention (§§ 20 und 20d SGB V),
 2. Leistungen zur Verhütung von Zahlerkrankungen (Gruppenprophylaxe - § 21 SGB V, Individualprophylaxe - § 22 SGB V, jährliche Zahnprophylaxe - § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V),
 3. medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten,
 4. Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V) und Untersuchungen zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen von Verträgen nach § 73 c SGB V und nach § 12 c dieser Satzung
 5. Kinderuntersuchungen (26 SGB V) sowie zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche im Rahmen von Verträgen nach § 73c SGB V
 6. Leistungen während der Schwangerschaft nach den Mutterschaftsrichtlinien.

Ebenfalls unschädlich für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme von Leistungen durch nach § 10 SGB V mitversicherte Angehörige, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

- (3) Die jährliche Prämienzahlung beträgt im ersten Jahr 50 v. H., im zweiten Jahr 75 v. H. und ab dem dritten Jahr 100 v.H. von 1/12 der im Kalenderjahr gezahlten Krankenversicherungsbeiträge, höchstens jedoch 600 Euro. Die Auszahlung der Prämie erfolgt im vierten Quartal des Jahres, das auf das Jahr folgt, für das die Prämie beantragt wird.

Mitglieder, deren Krankenversicherungsbeiträge vollständig von Dritten getragen wurden, können den Wahltarif nach Absatz 1 nicht wählen.

- (4) Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif Prämienzahlung beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied der BKK_DürkoppAdler seine Teilnahme an dem Wahltarif nach Absatz 1 erklärt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der BKK_DürkoppAdler. Die Mitgliedschaft kann frühestens zum Ablauf der einjährigen Bindungsfrist, aber nicht vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach § 175 Absatz 4 Satz 1 SGB V gekündigt werden. Der Wahltarif verlängert sich jeweils um ein Jahr, soweit das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 bzw. vor Ablauf des Verlängerungszeitraumes kündigt. Kündigt das Mitglied nach Ablauf der Mindestbindungsfrist seine Mitgliedschaft bei der BKK_DürkoppAdler nach § 175 Absatz 4 SGB V, endet der Wahltarif mit dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft bei der BKK_DürkoppAdler.

Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht in besonderen Härtefällen. Hierzu zählen insbesondere der Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII. Der Wahltarif kann abweichend von Satz 1 innerhalb eines Monats nach Feststellung der Hilfebedürftigkeit gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

§ 9 Kassenindividueller Zusatzbeitrag

Die BKK_DürkoppAdler erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitragssatz nach § 242 Abs. 1 SGB V. Die Höhe des Zusatzbeitrages beträgt monatlich 1,0 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

§ 9a Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz

Das Ausgleichsverfahren nach den §§ 1 bis 11 AAG richtet sich nach den Bestimmungen der Anlage 2 zu dieser Satzung.

§ 10 Fälligkeit der Beiträge

- (1) Von Arbeitgebern zu zahlende Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbetrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Der Arbeitgeber kann abweichend von Satz 1 den Betrag in Höhe der Beiträge des Vormonats zahlen, wenn Änderungen der Beitragsberechnung regelmäßig durch Mitarbeiterwechsel oder variable Entgeltbestandteile dies erfordern; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

- (2) Die von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge mit Ausnahme des kassenindividuellen Zusatzbeitrages nach § 242 SGB V werden entsprechend den Regelungen der „Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ in der jeweils gültigen Fassung fällig.
- (3) Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen zum 15. des auf die Auszahlung der Versorgungsbezüge folgenden Monats fällig (§ 256 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB V).

§ 10a Erhebung von Mahngebühren/Beitragsvorschüssen

- (1) Mahngebühren

Für Mahnungen nach § 19 VwVG NRW wird eine Mahngebühr erhoben. Diese beträgt bei Beiträgen und sonstigen Hauptforderungen bis einschließlich 50,00 Euro 6,00 Euro, von dem Mehrbetrag 1 v. H..

In den Fällen, in denen neben den Mahngebühren bei Eintritt der Voraussetzungen auch Säumniszuschläge nach § 24 SGB IV erhoben werden, beträgt die Mahngebühr jedoch höchstens 52,00 Euro.

Die Mahngebühr wird gemäß § 17 Abs. 3 VO VwVG NRW auf volle Euro-Beträge nach unten abgerundet. Die Mahngebühr wird auch bei wiederholter Mahnung für die gleiche Forderung nur einmal erhoben.

Die Gebührenschuld entsteht, sobald das Mahnschreiben zur Post gegeben ist oder der mit seiner Überbringung Beauftragte Schritte zur Ausführung des Auftrags unternommen hat.

(2) Beitragsvorschüsse

Die BKK_DürkoppAdler kann Vorschüsse auf die Beiträge erheben von Arbeitgebern,

1. die mit der Beitragsabführung wiederholt in Verzug geraten sind oder
2. bei denen die Zahlungsfähigkeit zweifelhaft erscheint und ausreichende Sicherheiten nicht bestehen oder
3. die sich in den letzten zwölf Monaten oder in einem Zwangsvollstreckungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben oder
4. die keine Beitragsnachweise einreichen.

Die Vorschüsse können in voraussichtlicher Höhe des Gesamtsozialversicherungsbeitrags für je 1 Monat gefordert werden. Dabei ist eine Frist von mindestens sieben Tagen zur Einzahlung zu bestimmen.

§10b Erstattung von Beiträgen

- (1) Erstattungen nach § 231 SGB V erfolgen frühestens zu Beginn eines Kalenderjahres für das vorangegangene Kalenderjahr. Die Erstattung erfolgt auf Antrag des Mitglieds, wenn der BKK_DürkoppAdler alle für die Prüfung und Berechnung der Erstattung erforderlichen Unterlagen vorliegen.
- (2) Abweichend von Absatz 1 erfolgt eine Erstattung zu Beginn eines Kalenderhalbjahres für das vorangegangene Kalenderhalbjahr für versicherungspflichtige Studenten, die kein Arbeitseinkommen erzielt haben.

§ 11 Höhe der Rücklage

Die Rücklage beträgt 100 v. H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

§ 12 Leistungen

(1) Allgemeiner Leistungsumfang

Die Versicherten der BKK_DürkoppAdler erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

1. zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung
2. zur Erfassung von Risiken und Früherkennung von Krankheiten
3. zur Behandlung von Krankheiten
4. bei Schwangerschaft und Mutterschaft
5. zur Empfängnisverhütung
6. bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
7. des persönlichen Budgets nach § 17 Absätze 2 bis 4 SGB IX.

Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

(2) Häusliche Krankenpflege

Neben der häuslichen Krankenpflege in Form der Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung wird die im Einzelfall erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbracht, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI (Pflegegrade 2 bis 5) nicht vorliegt und eine andere im Haushalt lebende Person den Kranken nicht in dem erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann.

Die Dauer ist auf die Notwendigkeit der Erbringung der Behandlungspflege begrenzt, maximal jedoch für die Dauer von 12 Wochen. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 37 Absatz 5 i. V. m. § 61 Absatz 3 SGB V.

(3) Haushaltshilfe

- a) Die BKK_DürkoppAdler gewährt, soweit nicht arbeitsrechtliche Regelungen eine entsprechende Leistung vorsehen, auch dann Haushaltshilfe, wenn sich der Versicherte zuhause aufhält, aber keinen Anspruch auf häusliche Krankenpflege hat und ihm die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung wegen Krankheit oder Schwangerschaft oder nach einer ambulanten Operation nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt des Versicherten ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Haushaltshilfe wird auch dann gewährt, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes wegen einer Hospizbetreuung nach § 39a SGB V nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann, sofern in Haushalt ein Kind oder mehrere Kinder leben, die bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Die Haushaltshilfe wird längstens für einen Zeitraum von 10 Wochen innerhalb eines Kalenderjahres je Krankheitsfall (die Notwendigkeit der Haushaltshilfe basiert auf derselben Erkrankung) oder Schwangerschaft oder ambulanter Operation gewährt.

- b) Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft ab-

zusehen, so sind die Kosten für eine selbst beschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum 2. Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

- c) Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 38 Absatz 5 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V.

(4) Krankengeld bei nicht kontinuierlicher Arbeit

- a) Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und –vergütung wird Krankengeld in Höhe von 70 v. H. des entgangenen Arbeitsentgelts gezahlt. Das Krankengeld darf 90 v. H. des entgangenen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen.
- b) Das Krankengeld wird für die Tage gezahlt, an denen das Mitglied bei Arbeitsfähigkeit gearbeitet hätte.
- c) Bei der Berechnung des Höchstregelentgeltes ist auf die tatsächlichen Arbeitstage abzustellen.

(5) Kostenerstattung

- a) Versicherte können anstelle der Sach- und Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die BKK_DürkoppAdler vor Inanspruchnahme schriftlich, telefonisch oder per eMail in Kenntnis zu setzen. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der BKK_DürkoppAdler in Anspruch genommen werden. Eine Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.
- b) Die Wahl der Kostenerstattung kann vom Versicherten auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf alle veranlassten oder auf einzelne Bereiche veranlasster Leistungen beschränkt werden (Leistungsbereiche).
- c) Der Versicherte ist mindestens für ein Kalendervierteljahr an die Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden. Er kann die Wahl der Kostenerstattung, sofern er mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen hat, jederzeit beenden. Die Teilnahme endet frühestens mit dem Zeitpunkt, mit dem die BKK_DürkoppAdler davon Kenntnis erhält.
- d) Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch ärztliche Verordnung nachzuweisen. Alle Unterlagen sind im Original einzureichen.
- e) Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK_DürkoppAdler bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte. Die gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.
- f) Der Erstattungsbetrag ist um 5 v. H., maximal jedoch um 40,00 Euro für Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.
- g) Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Ab-

kommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- und Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis in einem anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung.

Es dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK_DürkoppAdler bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.

Der Erstattungsbetrag ist um 10 v. H., mindestens jedoch um 3,00 Euro höchstens um 50,00 Euro für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeit zu kürzen, es sei denn, es kann nachgewiesen werden, dass andere Abschläge ausreichend sind. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

Ist eine dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die BKK_DürkoppAdler die Kosten der Behandlung auch ganz übernehmen.

- h) Abweichend von Buchstabe g) können in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die BKK_DürkoppAdler in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner im Inland erlangt werden kann.

(6) Kostenerstattung für Wahlarzneimittel

Anspruch auf Erstattung für Wahlarzneimittel besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK_DürkoppAdler bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

- a) Der Erstattungsbetrag für Arzneimittel nach § 129 Absatz 1 Satz 5 SGB V ist um einen Abschlag für die der BKK_DürkoppAdler entgangenen Vertragsrabatte sowie um einen Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels bzw. zu einem der drei preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen. Der Abzug der Abschläge erfolgt als Pauschale und ist ausgehend vom Apothekenverkaufspreis wie folgt gestaffelt:

Apothekenverkaufspreis	Mehrkostenanteil
bis 15,99 Euro	30 v. H.
16,00 Euro bis 30,99 Euro	40 v. H.
31,00 Euro bis 100,99 Euro	60 v. H.
101,00 Euro bis 300,99 Euro	70 v. H.
301,00 Euro bis 500,99 Euro	80 v. H.
Über 501,00 Euro	84 v. H.

- b) § 12 Absatz 5 Nr. 4, 5 und 6 gelten.
- c) Zur Erstattung sind die spezifizierten Rechnungen und ärztlichen Verordnungen im Original vorzulegen.

§ 12a Primärprävention

- (1) Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die BKK_DürkoppAdler 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 Leistungen zur primären Prävention nach dem individuellen Ansatz mit folgenden prioritären Handlungsfeldern:
- a) Bewegungsgewohnheiten
 - Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
 - Vorbeugung und Reduzierung spezieller Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme
 - b) Ernährung
 - Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
 - Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
 - c) Stressmanagement
 - Maßnahmen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (multimodales Stressmanagement)
 - Maßnahmen zur Förderung von Entspannung (palliativ-regeneratives Stressmanagement)
 - d) Suchtmittelkonsum
 - Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens
 - Maßnahmen zum gesundheitsbewussten Umgang mit Alkohol/zur Reduktion des Alkoholkonsums
 - Maßnahmen zum verantwortungsvollen Umgang mit Medikamenten
 - Maßnahmen zur Prävention des Drogenmissbrauchs
- (2) Die Förderung durch die BKK_DürkoppAdler ist auf maximal zwei Kurse pro Versichertem und Kalenderjahr begrenzt.
- (3) Leistungen, die von der BKK_DürkoppAdler selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligung der Versicherten gewährt.

Für Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Bestätigung über die regelmäßige Teilnahme (mindestens 80 v. H. der Kurseinheiten) ein einmaliger Finan-

zierungszuschuss in Höhe von 80 v. H. der entstandenen Kosten, maximal aber 160,00 Euro je Maßnahme gewährt. Bei Überschreiten der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V erhöht sich dieser Zuschuss auf 100 v. H. der entstandenen Kosten, maximal aber 175,00 Euro je Maßnahme.

Bei Empfängern von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld I und II und Grundsicherung erstattet die BKK_DürkoppAdler nach vorheriger Prüfung und Genehmigung der Leistung die Kosten vollständig und für die Versicherten vorleistungsfrei direkt an den Leistungserbringer.

- (4) Zur Erlangung des Finanzierungszuschusses sind alle erforderlichen Unterlagen im Original einzureichen.

§ 12b Schutzimpfungen

- (1) Die BKK_DürkoppAdler übernimmt die Kosten für folgende nicht in der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Nr. 15 SGB V geführten Schutzimpfungen sowie für Malariaprophylaxe in Höhe von 100 v. H., maximal aber bis zu einem Betrag von 100,00 Euro:

- a) Cholera
- b) FSME
- c) Gebärmutterhalskrebs für Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren
- d) Gelbfieber
- e) Hepatitis A und B
- f) Meningokokken
- g) Rotaviren
- h) Tollwut
- i) Typhus
- j) Japanische Enzephalitis
- k) Influenza

- (2) Die BKK_DürkoppAdler übernimmt die Kosten abweichend von Absatz 1 auch für Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos aufgrund eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes indiziert sind, zu 100 v. H., höchstens jedoch bis zu 100,00 Euro, wenn diese von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfohlen werden.

- (3) Kosten werden nicht erstattet, wenn die Schutzimpfungen vom Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt oder vom Arbeitgeber unentgeltlich angeboten werden oder die Durchführung der Impfung in den Zuständigkeitsbereich des Arbeitgebers fällt.

- (4) Die Kostenerstattung erfolgt nur gegen Vorlage der spezifizierten Rechnungen und ärztlichen Verordnungen im Original.

§ 12c Hautkrebsvorsorge

- (1) Im Rahmen der Gesundheitsvorsorge haben Versicherte ab dem vollendeten 19. Lebensjahr alle zwei Jahre Anspruch auf ein Hautkrebsscreening. Kann die Leistung außerhalb der KV-Bezirke Nordrhein und Westfalen-Lippe nicht als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden, besteht ein Anspruch auf Erstattung der Kosten bis zur

Höhe des Betrages, der als Sachleistung entstanden wäre, sofern hiermit eine freiwillige, dem Satz 1 entsprechende Vorsorge sichergestellt wird.

- (2) Für die Erstattung sind die spezifizierten Rechnungen im Original vorzulegen.

§ 12d Ärztliche Zweitmeinung

- (1) Die BKK_DürkoppAdler gewährt ihren Versicherten auf der Grundlage des § 27b Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 SGB V bei onkologischen und orthopädischen Indikationen zusätzliche Leistungen zur Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung zu planbaren ambulanten und stationären Eingriffen durch

- zugelassene Ärzte
- zugelassene Medizinische Versorgungszentren
- ermächtigte Ärzte und Einrichtungen
- zugelassene Krankenhäuser sowie
- nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, die nur zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

- (2) Im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens können Versicherte durch Ärzte oder weitere mögliche Erbringer der Zweitmeinung gem. § 27b Abs. 3 Nr. 1 bis 4 SGB V, mit denen die BKK_DürkoppAdler eine Vereinbarung nach Abs. 5 getroffen hat, prüfen lassen, ob der von ihrem behandelnden Arzt angeratene Eingriff die medizinisch notwendige und sachgerechte Behandlungsoption darstellt. Hierzu erhält der Versicherte eine Empfehlung. Unabhängig von dem Ergebnis der qualifizierten ärztlichen Zweitmeinung steht es dem Versicherten frei, den geplanten Eingriff oder die geplante Behandlung durchführen zu lassen.

- (3) Der Anspruch auf ärztliche Zweitmeinung besteht bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose:

- ICD Code C00 bis C97 – bösartige Neubildungen in den Bereichen
 - Lippe
 - Mundhöhle
 - Pharynx
 - Verdauungsorgane
 - Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe
 - Knochen und Gelenkknorpel
 - Haut
 - Mesotheliales Gewebe
 - Weichteilgewebe
 - Brustdrüse (Mamma)
 - Weibliche Genitalorgane
 - männliche Genitalorgane
 - Harnorgane
 - Auge
 - Gehirn
 - sonstige Teile des Zentralnervensystems
 - Schilddrüse
 - sonstige endokrine Drüsen

- bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen, des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes sowie
 - Primärtumoren an mehreren Lokalisationen
- ICD Code M15 bis M25 – Arthrose und sonstige Gelenkerkrankungen
 - Polyarthrose
 - Coxarthrose
 - Gonarthrose
 - Rhizarthrose
 - sonstige Arthrosen
 - erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
 - sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
 - Krankheiten der Patella
 - Binnenschädigung des Kniegelenkes (internal derangement)
 - sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
 - sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
 - ICD Code M40 bis M54 – Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
 - Kyphose und Lordose
 - Skoliose
 - Osteochondrose der Wirbelsäule
 - sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
 - Spondylitis ankylosans
 - sonstige entzündliche Spondylopathien
 - Spondylose
 - sonstige Spondylopathien
 - Spondylopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
 - zervikale Bandscheibenschäden
 - sonstige Bandscheibenschäden
 - sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
 - Rückenschmerzen
- (4) Alle Versicherten der BKK_DürkoppAdler können eine ärztliche Zweitmeinung in Anspruch nehmen, wenn sie zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der BKK_DürkoppAdler krankenversichert sind. Der Anspruch erlischt gemäß § 19 SGB V mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. der Familienversicherung.
- (5) Die BKK_DürkoppAdler trifft Vereinbarungen zur Erbringung ärztlicher Zweitmeinungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten. Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die Erbringer der Zweitmeinung über eine besondere Expertise zur Zweitmeinungserbringung verfügen. Kriterien für die besondere Expertise sind
1. eine langjährige fachärztliche Tätigkeit in einem Fachgebiet, das für die Indikation zum Eingriff maßgeblich ist,
 2. Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Kenntnisse über Therapiealternativen zum empfohlenen Eingriff

Die Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung kann durch Leistungserbringer, mit denen die BKK_DürkoppAdler eine Vereinbarung geschlossen hat, organisiert und vermittelt werden.

Die BKK_DürkoppAdler führt ein Verzeichnis über die abgeschlossenen Vereinbarungen. Das Verzeichnis wird auf der Internetseite der BKK_DürkoppAdler veröffentlicht. Die Versicherten haben das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Auf Wunsch stellt die BKK_DürkoppAdler den Versicherten Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

- (6) Im Rahmen der vorgenannten Vereinbarungen verpflichtet die BKK_DürkoppAdler ihre Vertragspartner zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften nach dem Bundesdatenschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch einschließlich der erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen, wie sie sich aus § 9 BDSG und § 78a SGB X und den dazugehörigen Anlagen ergeben, sowie zur Beachtung des Arztgeheimnisses (§ 203 Strafgesetzbuch), wobei sich diese Verpflichtung insbesondere auch auf die Auswertung und Weitergabe der Befunddaten bezieht.
- (7) Die Kosten der Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung im Rahmen dieser Vorschrift übernimmt die BKK_DürkoppAdler in voller Höhe. Sie werden unmittelbar mit der Krankenkasse abgerechnet. Eventuell anfallende Fahrkosten werden nicht erstattet.
- (8) Die vorstehenden Regelungen gelten bis zur Bekanntmachung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den § 27b Abs. 2 SGB V betreffenden Bestimmungen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V.

§ 12e Leistungsausschluss

- (1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch nehmen.
- (2) Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der BKK_DürkoppAdler gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen und dass er von der BKK_DürkoppAdler darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zu Ersatz der der BKK_DürkoppAdler insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die BKK_DürkoppAdler kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen

- (1) Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten nach § 23 Absatz 2 SGB V übernimmt die BKK_DürkoppAdler als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten, Kurtaxe kalendertäglich 16,00 Euro.
- (2) Bei ambulanten Vorsorgemaßnahmen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss kalendertäglich 25,00 Euro.

§ 13a Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung

- (1) Die BKK_DürkoppAdler 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, Medizinischen Versorgungszentren oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- (2) Inhalt und Ausgestaltung der Hausarztzentrierten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen. Die BKK_DürkoppAdler führt ein Verzeichnis über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer und den Ort der Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung. Die BKK_DürkoppAdler stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis zur Verfügung.
- (3) Der Versicherte ist an die Wahl seines Hausarztes sowie die weiteren Verpflichtungen nach Absatz 2 ein Jahr gebunden; er soll den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) wechseln. Eine Kündigung der Wahl seines Hausarztes sowie der weiteren Verpflichtungen nach Absatz 2 kann frühestens vier Wochen vor Ablauf des ersten Jahres erfolgen. Danach ist sie mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der BKK_DürkoppAdler schriftlich zu erklären.

§ 13b Wahltarif Besondere ambulante ärztliche Versorgung

- (1) Die BKK_DürkoppAdler bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern, Gemeinschaften dieser Leistungserbringer, Trägern von Einrichtungen, die eine ambulante Versorgung nach § 73c SGB V anbieten oder Kassenärztlichen Vereinigungen an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- (2) Inhalt und Ausgestaltung der besonderen ambulanten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen

Verträgen. Die BKK_DürkoppAdler führt ein Verzeichnis über die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer und den Ort der Durchführung der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. Die BKK_DürkoppAdler stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis zur Verfügung.

- (3) Der Versicherte ist an die Verpflichtungen nach Absatz 2 ein Jahr gebunden. Er soll bei den besonderen ambulanten Versorgungsformen nach Absatz 1 andere als die vertraglich gebundenen Leistungserbringer nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) in Anspruch nehmen. Eine Kündigung der Verpflichtungen nach Absatz 2 kann frühestens vier Wochen vor Ablauf des ersten Jahres erfolgen. Danach ist sie mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der BKK_DürkoppAdler schriftlich zu erklären.

§ 13c Wahltarif Strukturierte Behandlungsprogramme

Die BKK_DürkoppAdler führt im Rahmen von § 137f SGB V folgende strukturierte Behandlungsprogramme durch:

- a) Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 1
- b) Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2
- c) Strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs
- d) Strukturiertes Behandlungsprogramm für Koronare Herzkrankheit
- e) Strukturiertes Behandlungsprogramm für Asthma
- f) Strukturiertes Behandlungsprogramm für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen

Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Fassung. Die für die Durchführung relevanten Regionen sind in der Anlage aufgeführt, die entsprechend der jeweils ausgesprochenen Zulassung ergänzt wird.

§ 13d Wahltarif Integrierte Versorgung

- (1) Die BKK_DürkoppAdler bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung integrierte Versorgungsformen nach § 140a SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Leistungserbringern an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- (2) Die BKK_DürkoppAdler führt ein Verzeichnis über die integrierten Versorgungsformen nach § 140a SGB V. Das Verzeichnis enthält insbesondere Angaben über die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die teilnehmenden Leistungserbringer und den Ort der Durchführung der integrierten Versorgung. Der Versicherte hat das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Die BKK_DürkoppAdler stellt den Versicherten auf Wunsch Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

§ 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten (MaxiBonus)

(1) Versicherte, die sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen Bonus nach den Paketen S, M, L oder XL, wenn sie im Paket S mindestens drei von sechs Aktivitäten, im Paket M mindestens fünf von acht Aktivitäten, im Paket L mindestens zehn von zwölf Aktivitäten und im Paket XL zwölf von zwölf Aktivitäten einmal innerhalb eines Kalenderjahres nachweisen.

(2) a) Im Paket S sind mindestens drei von sechs Aktivitäten nachzuweisen:

- Check-up 35
- Krebsvorsorge
- Hautkrebsscreening
- Teilnahme an einem Präventionskurs
- vollständiger Impfschutz
- zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung

Bei Nachweis der Inanspruchnahme von mindestens drei der vorstehenden Aktivitäten erhält der Versicherte einen Bonus von 50,00 Euro.

b) Im Paket M sind mindestens fünf von acht Aktivitäten nachzuweisen:

- Check-up 35
- Krebsvorsorge
- Hautkrebsscreening
- Teilnahme an einem Präventionskurs
- vollständiger Impfschutz
- zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung
- professionelle Zahnreinigung
- fit und aktiv

Bei Nachweis der Inanspruchnahme von mindestens fünf der vorstehenden Aktivitäten erhält der Versicherte einen Bonus von 75,00 Euro.

c) Das Paket L umfasst folgende Aktivitäten, aus denen mindestens zehn nachzuweisen sind:

- Check-up 35
- Krebsvorsorge
- Hautkrebsscreening
- Teilnahme an einem Präventionskurs
- vollständiger Impfschutz
- zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung
- professionelle Zahnreinigung
- fit und aktiv
- Normalgewicht
- Nikotinabstinenz (auch Substitutionen)
- Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs
- Blutspende

Bei Nachweis der Inanspruchnahme von mindestens zehn der vorstehenden Aktivitäten erhält der Versicherte einen Bonus von 150,00 Euro.

- d) Das Paket XL umfasst die unter Buchst. c) genannten Aktivitäten.

Bei Nachweis der Inanspruchnahme aller zwölf genannten Aktivitäten erhält der Versicherte einen Bonus von 250,00 Euro.

- (3) Die unter Abs. 2 genannten Aktivitäten werden anerkannt, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Check-up 35:

Die Vorsorgeuntersuchung für Versicherte ab dem 35. Lebensjahr erfüllt die in § 25 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den dazu erlassenen Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung genannten Voraussetzungen.

- b) Krebsvorsorgeuntersuchung:

Der Versicherte hat in dem Kalenderjahr, für das der Bonus beantragt wird, alle Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gemäß § 25 Abs. 2, Abs. 4 Satz 2 und 3 SGB V i. V. m. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie [KFE-RL]) in der jeweils gültigen Fassung in Anspruch genommen, zu deren Inanspruchnahme er aufgrund seines Alters berechtigt ist, sie durchführen zu lassen. Hiervon ausgenommen sind Krebsfrüherkennungsuntersuchungen im Rahmen des Hautkrebsscreening. Soweit der Versicherte aufgrund seines Alters noch nicht zur Inanspruchnahme der in Satz 1 genannten Untersuchungen berechtigt ist, scheidet eine Fiktion der Anerkennung dieses Punktes im Rahmen des MaxiBonus-Programmes aus.

- c) Hautkrebsscreening:

Der Versicherte hat bei Inanspruchnahme das 18. Lebensjahr vollendet. Die Teilnahme am Hautkrebsscreening ist mindestens in jedem zweiten Kalenderjahr nachzuweisen.

- d) Präventionskurs:

Die Teilnahme an einem Präventionskurs kann nur dann anerkannt werden, wenn der Präventionskurs die Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Leistung zur Prävention nach § 20 Abs. 1 SGB V erfüllt. Der Teilnahmenachweis muss mindestens für jedes zweite Kalenderjahr erfolgen.

- e) vollständiger Impfschutz:

Der vollständige Impfschutz gilt als nachgewiesen, wenn der Versicherte alle von der BKK_DürkoppAdler gewährten und von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen in Anspruch genommen hat, mindestens aber die Schutzimpfungen gegen Tetanus und Diphtherie.

- f) Zahnärztliche Vorsorge:

Mindestens einmal im Kalenderjahr ist eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung durchgeführt worden.

- g) Professionelle Zahnreinigung:

Der Versicherte hat eine professionelle Zahnreinigung in Anspruch genommen. Der Nachweis kosmetischer Zahnreinigungen kann nicht anerkannt werden.

- h) fit und aktiv:
Der Versicherte weist für das Bonusjahr die aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein oder einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio nach. An Stelle des Nachweises der Mitgliedschaft nach Satz 1 wird auch der Nachweis der Ablegung eines Sportabzeichens oder die Teilnahme an einer Breitensportveranstaltung (z. B. Volksläufe, Volkswandertage, Volks-Radsportveranstaltungen) anerkannt.
 - i) Normalgewicht:
Der Body-Maß-Index des Versicherten liegt zwischen 19 und 27, ab dem vollendeten 55. Lebensjahr zwischen 19 und 29.
 - j) Erste-Hilfe-Kurs:
Mindestens alle zwei Jahre wird die Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs nachgewiesen.
 - k) Blutspende:
Der Versicherte hat mindestens einmal jährlich an einer Blutspende teilgenommen.
 - l) Nikotinabstinenz:
Der Versicherte hat seit mindestens sechs Monaten aktiv kein Nikotin konsumiert. Dies gilt auch für Substitutionsprodukte.
- (4) Erfüllt der Versicherte die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der Leistungen des Check-up 35 oder der Krebsvorsorgeuntersuchung in der Zeit vom 01. Dezember bis 31. Dezember eines Jahres, gelten diese Voraussetzungen zur Erlangung eines Bonus auch dann für das Jahr, für das der Bonus beantragt wird, als erfüllt, wenn diese Untersuchungen bis zum 31. Januar des Folgejahres nachgeholt werden.
- (5) Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. dem Anbieter der Leistungen im Maxi-Bonus-Heft quittiert oder durch die Vorlage einer entsprechenden Urkunde (Sportabzeichen, Teilnahmeurkunde Breitensportveranstaltung) nachgewiesen. Kosten, die für den Nachweis der Erfüllung der Voraussetzung entstehen, werden von der BKK_DürkoppAdler nicht erstattet.
- (6) Sind die Mindestanforderungen für die Gewährung des Bonus nach Absatz 1 oder Absatz 2 erfüllt, erhält der Versicherte eine einmalige Bonuszahlung gemäß Abs. 2 Buchst. a) bis d). Der Bonus wird nur gewährt, wenn zum Zeitpunkt des Nachweises (Tag des Posteingangs bei der BKK_DürkoppAdler) eine laufende ungekündigte Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler besteht. Beginnt die Mitgliedschaft oder die Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler nach dem 30.06. des Kalenderjahres, für das der Bonus beantragt wird, beträgt dieser die Hälfte der unter Abs. 2 Buchst. a) bis d) genannten Beträge.
- Das Maxi-Bonus-Heft kann bereits während des laufenden Kalenderjahres, für das der Bonus beansprucht wird, eingereicht werden, spätestens aber bis zum 31.03. (Tag des Posteingangs) des Folgejahres. Fällt der 31.03. auf einen Feiertag oder ein Wochenende, gilt der Antrag auch dann als fristgerecht gestellt, wenn er am nächstfolgenden Werktag bei der BKK_DürkoppAdler eingeht.
- (7) Für Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gilt das Bonusprogramm für Kinder (§ 14a). Versicherte, die in dem Kalenderjahr, für das das Bonusprogramm in

Anspruch genommen werden soll, das 18. Lebensjahr vollenden, können zwischen dem Bonusprogramm MaxiBonus und MaxiBonus Kids wählen.

§ 14a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten von Kindern und Jugendlichen (MaxiBonus Kids)

- (1) Versicherte Kinder und Jugendliche, die sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, die Punkte 1 bis 3 vollständig mindestens einmal innerhalb eines Jahres nachweisen. Wenn das versicherte Kind/der versicherte Jugendliche in Punkt 1 nicht zur Inanspruchnahme berechtigt ist, sind die Punkte 2 und 3 zusammen zu erfüllen. Der Bonus wird erhöht, wenn das versicherte Kind/der versicherte Jugendliche aus den Punkten 4 bis 7 einen weiteren Punkt nachweist:
1. Das versicherte Kind/der versicherte Jugendliche nimmt an den Kinder- bzw. Jugenduntersuchungen gemäß § 26 SGB V sowie an den zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen des § 73c SGB V teil.
 2. Das versicherte Kind/der versicherte Jugendliche nimmt ab dem vollendeten 6. Lebensjahr einmal im Kalenderhalbjahr an Zahnprophylaxebehandlungen teil.
 3. Das versicherte Kind/der versicherte Jugendliche hat die von der BKK_DürkoppAdler gewährten Schutzimpfungen vollständig in Anspruch genommen, mindestens aber die Schutzimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Masern, Mumps und Röteln.
 4. Das versicherte Kind/der versicherte Jugendliche nimmt mindestens alle zwei Jahre an einer qualitätsgesicherten Leistung zur primären Prävention gemäß § 20 Absatz 1 SGB V teil.
 5. Das versicherte Kind/der versicherte Jugendliche treibt regelmäßig Sport (Nachweis einer aktiven Mitgliedschaft in einem Sportverein bzw. in einem qualitätsgesicherten Fitness-Studio, Ablegung eines Sportabzeichens oder Teilnahme an einer Breitensportveranstaltung)
 6. Der Body-Maß-Index des versicherten Kindes/des versicherten Jugendlichen weicht nicht mehr als 10 v. H. vom Normalgewicht der Altersstufe ab.
 7. Das versicherte Kind/der versicherte Jugendliche kann nachweislich schwimmen (Schwimmabzeichen).
- (2) Erfüllt das versicherte Kind die Voraussetzung zur Inanspruchnahme der Zahnprophylaxeuntersuchung in der Zeit vom 01. Dezember bis zum 31. Dezember eines Jahres, gelten die Voraussetzungen für die Erlangung eines Bonus auch dann für das Jahr, für das der Bonus beantragt wird, als erfüllt, wenn die Untersuchung spätestens bis zum 31. Januar des Folgejahres durchgeführt wird.
- (3) Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. dem Anbieter der Leistung auf der Bonus-Karte quittiert oder durch die Vorlage einer entsprechenden Urkunde (Sportabzeichen, Teilnahmeurkunde Breitensportveranstaltung) nachgewiesen. Kosten, die für den Nachweis der Erfüllung der Voraussetzung entstehen, werden von der BKK_DürkoppAdler nicht erstattet.
- (4) Der Bonus wird dem versicherten Kind/dem versicherten Jugendlichen als Sachprämie in Höhe von 40,00 Euro gutgeschrieben, wenn bis zum 31.03. des Jahres (Tag des Eingangs bei der BKK_DürkoppAdler) für das zurückliegende Jahr die Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 1 und 2 durch Vorlage des Bonusheftes

vollständig nachgewiesen wird und an diesem Tag eine laufende ungekündigte Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler besteht. Der Bonus wird bei Erfüllung jeder weiteren Voraussetzung aus den Punkten 4 bis 7 um jeweils 10,00 Euro erhöht. Beginnt die Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler nach dem 30.06. des Jahres, für das der Bonus beantragt wird, beträgt dieser die Hälfte der genannten Beträge.

Fällt der 31.03. auf einen Feiertag oder ein Wochenende, gilt der Antrag auf Bonusleistungen auch dann als fristgerecht gestellt, wenn er am nächsten Werktag bei der BKK_DürkoppAdler eingeht.

§ 14b Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten während der Schwangerschaft und nach der Geburt (MaxiCare)

- (1) Weibliche Mitglieder erhalten einen Bonus von 200,00 Euro, wenn sie ihre neugeborenen Kinder ab Geburt bei der BKK_DürkoppAdler zur Versicherung anmelden und während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes alle nach den Mutterschaftsrichtlinien in ihrer jeweils gültigen Fassung vorgeschriebenen Vor- und Nachsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen haben und dieses durch Vorlage des Mutterpasses nachweisen.
- (2) Die Familienversicherung des neugeborenen Kindes muss mindestens für einen Zeitraum von zwölf Monaten ununterbrochen bei der BKK_DürkoppAdler bestanden haben.
- (3) Der Bonus ist innerhalb von drei Monaten nach Vollendung des 1. Lebensjahres des Kindes zu beantragen. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist ist der Tag des Eingangs des Bonusantrages bei der BKK_DürkoppAdler. Für die Berechnung der Frist gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Fristenberechnung. Fällt das Ende der Frist auf einen Feiertag oder ein Wochenende, gilt die Frist auch dann als gewahrt, wenn der Antrag am nächstfolgenden Werktag bei der BKK_DürkoppAdler eingeht.

§ 14c Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten während der Berufsausbildung (AzubiPlus)

- (1) Zu ihrer Berufsausbildung gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Mitglieder erhalten nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung einen Bonus von 150,00 Euro, wenn sie während der Ausbildungszeit alle im SGB V und den entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils aktuellen Fassung vorgeschriebenen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen haben, einen bestehenden vollständigen Impfschutz, mindestens aber die Schutzimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis, und nicht mehr als durchschnittlich 10 Fehltage pro Ausbildungsjahr infolge Arbeitsunfähigkeit nachweisen können. Nicht angerechnet werden Arbeitsunfähigkeiten infolge von Unfällen. Der Nachweis der Voraussetzungen erfolgt in einem Bonusheft.
- (2) Der Bonus kann frühestens 6 Monate nach Ende der Berufsausbildung im Sinne des Absatzes 1 zu beantragt werden. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist ist der Tag des Eingangs des Bonusantrages bei der BKK_DürkoppAdler. Für die Berechnung der Frist gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Fristenberechnung. Fällt das Ende der Frist auf einen Feiertag oder ein Wochenende, gilt die Frist

auch dann als gewährt, wenn der Antrag am nächstfolgenden Werktag bei der BKK_DürkoppAdler eingeht.

- (3) Teilnahmeberechtigt sind Auszubildende im Sinne des Absatzes 1 mit einem Ausbildungsbeginn nach dem 31.12.2017.
- (4) Der Bonus wird nur gewährt, wenn zum Zeitpunkt des Antrages (Tag des Posteingangs bei der BKK_DürkoppAdler) eine laufende ungekündigte Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler besteht.

§ 14d Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

- (1) Der Arbeitgeber erhält einen Bonus, wenn dieser die Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses nach den Kriterien des vom GKV-Spitzenverband herausgegebenen Leitfadens Prävention in der jeweils gültigen Fassung anhand geeigneter Unterlagen nachweist und diese nicht bereits Gegenstand seiner Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz oder des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (§ 84 SGB IX) sind.
- (2) Die BKK_DürkoppAdler schließt hierzu mit dem Arbeitgeber für alle oder ausgewählte Betriebsteile einen Bonusvertrag ab. Der Bonusvertrag regelt die Voraussetzungen für die Bonusgewährung, die Einzelheiten der Nachweiserbringung sowie die Höhe und die Auszahlung des Bonus.

§ 14e Arbeitnehmerbonus für die Teilnahme an Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

- (1) Versicherte haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres an mindestens einem qualitätsgesicherten und gemäß § 20 Abs. 2 Satz 2 SGB V zertifizierten Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung ihres Arbeitgebers
 - a) zur Bewegungsförderung der Beschäftigten
 - b) zur gesundheitsgerechten Ernährung der Beschäftigten im Arbeitsalltag
 - c) zur verhaltensbezogenen Suchtprävention im Betrieb oder
 - d) zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

vollständig teilnehmen. Die BKK_DürkoppAdler schließt hierzu mit dem Arbeitgeber im Vorfeld einen Bonusvertrag nach § 14 b Abs. 2 ab.

- (2) Der Bonus wird dem Versicherten als Barprämie in Höhe von 50,00 Euro ausgezahlt, wenn spätestens bis zum 31.03. des Folgejahres (Tag des Eingangs bei der BKK_DürkoppAdler) für das zurückliegende Kalenderjahr die Voraussetzungen durch Vorlage der Bescheinigung über die vollständige Teilnahme nachgewiesen wurden. Fällt der 31.03. auf einen Feiertag oder ein Wochenende, gilt der Nachweis auch dann als noch rechtzeitig erbracht, wenn er am nächstfolgenden Werktag bei der BKK_DürkoppAdler eingeht.

Der Bonus wird bei Nachweis der vollständigen Teilnahme an jedem weiteren Angebot nach Abs. 1 um jeweils 15,00 Euro aufgestockt, höchstens jedoch bis auf 80,00 Euro pro Kalenderjahr.

Voraussetzung ist ferner, dass die Mitgliedschaft bei der BKK_DürkoppAdler während des gesamten Kalenderjahres, für das der Bonus beantragt wird, bestanden hat und zum Zeitpunkt der Beantragung des Bonus nicht gekündigt ist.

§ 15 Wahltarife Krankengeld

(1) Die BKK_DürkoppAdler bietet

1. hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen (§ 44 Absatz 2 Nr. 2 SGB V)
2. unständig Beschäftigten (§ 44 Absatz 2 Nr. 3 SGB V)

einen Tarif zur Aufstockung des Krankengeldes, sofern diese das gesetzliche Krankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V oder § 46 Satz 3 SGB V gewählt haben, und nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) versicherten, selbständigen Künstlern und Publizisten einen Tarif zur Wahl des Krankengeldes vom 15. bis zum 42. Tag an. Der Tarif wird gemäß § 53 Abs. 6 SGB V gemeinsam mit anderen Betriebskrankenkassen gebildet. Die BKK_DürkoppAdler hat die Durchführung dieser Wahltarife der GWQ Service Plus AG, Düsseldorf, übertragen.

(2) Die Teilnahme bestimmt sich nach Maßgabe der Anlage zu § 15, die Bestandteil dieser Satzung ist.

§ 16 Zusätzliche Leistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V

Die Versicherten der BKK_DürkoppAdler haben Anspruch auf zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Absatz 6 SGB V. Art, Dauer und Umfang ergeben sich aus den nachfolgenden Regelungen.

§ 16a Gesundheitskonto MaxiPlus

(1) Die BKK_DürkoppAdler stellt ihren Versicherten das Gesundheitskonto MaxiPlus mit einem Guthaben von maximal 410,00 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.

(2) Bezuschusst werden folgende Leistungen:

a) Modul Arzneimittel

Die BKK_DürkoppAdler erstattet ihren Versicherten die Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie unter folgenden Voraussetzungen:

- die Einnahme ist notwendig, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und
- die Verordnung des Arzneimittels erfolgte durch einen Arzt auf Privatrezept und
- das Arzneimittel wurde durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen.

Die BKK_DürkoppAdler erstattet für Arzneimittel nach vorstehenden Voraussetzungen die tatsächlich entstandenen Kosten in voller Höhe, maximal je doch bis zu einem Betrag von 50,00 Euro pro Versichertem und Kalenderjahr.

Ausgeschlossen von der Kostenerstattung sind solche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind.

b) Modul Osteopathie

Die Versicherten der BKK_DürkoppAdler können mit einer ärztlichen Bescheinigung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Voraussetzung für die Behandlung ist, dass der Leistungserbringer die Mitgliedschaft in einem Berufsverband nachweisen kann, die in der Anlage zu dieser Vorschrift aufgelistet sind oder ein Zertifikat der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V. besitzen.

Die Kostenübernahme ist beschränkt auf maximal vier Sitzungen pro Versicherten und Kalenderjahr. Die Erstattung der Kosten erfolgt in Höhe von 80 v.H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 40,00 Euro je Sitzung.

c) Modul Individuelle Vorsorgeleistungen:

Als individuelle Vorsorgeleistungen werden folgende Leistungen bezuschusst:

- Hautkrebsvorsorge, auch mit Auflichtmikroskopie
- Glaukom-Vorsorgeuntersuchungen
- Knochendichtemessung
- Messungen zur Bestimmung des PSA-Wertes
- Ultraschalluntersuchungen im Rahmen des Check-up 35 sowie im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen zur Krebsfrüherkennung nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien in ihrer jeweils gültigen Fassung
- Akupunkturbehandlungen bei Migräne
- Stoßwellentherapie zur Behandlung von Pseudarthrosen, schmerzhafter Verkalkung der Schulter (Tendinitis calcarea), schmerzhafter Fersensporenbildung (Fasciitis plantaris), schmerzhafter Trizepssehnenansatzverkalkung am Ellenbogen (Olecranonsporn), Tennis- oder Golferellenbogen (Epicondylitis radialis sive ulnaris humeri), Patellaspitzenyndrom, Nierensteinen
- Medizinische Tastuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs durch anerkannte Medizinische Tastuntersucherinnen („Discovering Hands“)

Kosten für individuelle Vorsorgemaßnahmen werden bis maximal 50,00 Euro je Versichertem pro Kalenderjahr erstattet.

d) Modul Zahnärztliche Leistungen

Folgende zahnärztliche Leistungen werden bezuschusst:

- professionelle Zahnreinigung
- Zahnsteinentfernung
- Fissurenversiegelung
- Karieninfiltrationen
- Vorbehandlungen vor Parodontosebehandlungen
- Kunststofffüllungen
- Inlays
- Glattflächenversiegelung im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung mit Multiband
- Anästhesien von Angstpatienten

Die Kosten für zahnärztliche Leistungen werden bis zu einem Betrag von maximal 50,00 Euro pro Kalenderjahr erstattet.

e) Modul Schwangerschaft und Familie

Bezuschusst werden folgende Leistungen:

- zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere: 3D-Ultraschall- oder Farbdoppleruntersuchung, Ersttrimester-Screening, B-Streptokokken-Untersuchung, Toxoplasmose-Screening, Triple-Test, Feststellung von Antikörpern gegen Windpocken und Ringelröteln sowie Geburtsvorbereitungskurse für den bei der BKK_DürkoppAdler versicherten Partner
- Kurse zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und zur Förderung der körperlichen und geistigen Entwicklung von Babys und Kleinkindern: Baby- und Kleinkinderschwimmen, Baby-Massage, Baby- und Kleinkinder-Yoga sowie Pekip. Voraussetzung einer Zuschussung ist die regelmäßige Teilnahme an den Kursen (mindestens 80 v.H. der Kurseinheiten müssen besucht worden sein) sowie die Durchführung durch qualifizierte Anbieter. Als Kleinkinder gelten Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.
- zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder (U10 und U11) und Jugendlichen (J2), die von einem ausreichend qualifizierten Kinder- und Jugendarzt durchgeführt werden.

Leistungen für Schwangere, Kinder und Jugendliche werden bis zu einem Höchstbetrag von 100,00 Euro pro Kalenderjahr Zuschusst.

- (3) Die BKK_DürkoppAdler gewährt Zuschüsse zu Sehhilfen in Höhe von maximal 75,00 Euro in jedem zweiten Kalenderjahr. Für die Zuordnung zum maßgeblichen Kalenderjahr ist das Abgabedatum der Sehhilfen entscheidend. Ausgenommen von der Zuschussung sind die Kosten für Brillenfassungen, Sonnenschutzgläser sowie Pflegemittel für Brillen und Kontaktlinsen.
- (4) Die BKK_DürkoppAdler übernimmt für versicherte Frauen die Kosten für eine Hebammenrufbereitschaft in der 38. bis 42. Schwangerschaftswoche in Höhe von maximal 200,00 EUR je Schwangerschaft. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass die Leistung von einer Hebamme erbracht wird, die nach § 134a Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB V in der jeweils gültigen Fassung oder nach § 13 Abs. 4 SGB V zur Leistungserbringung berechtigt ist.

Die Pauschale beinhaltet täglich:

1. 24 Stunden unmittelbare Erreichbarkeit,
 2. Sofortige Bereitschaft zur mehrstündigen Geburtshilfe,
 3. Aufenthalt in räumlicher Nähe der Schwangeren,
 4. Bereitschaft, jede sonstige Aktivität, mit Ausnahme einer gerade stattfindenden anderen Geburt, sofort abzubrechen und zu der Schwangeren zu fahren,
 5. Begleitung bei einer Verlegung in ein Vertragskrankenhaus, sofern erforderlich.
- (5) Zur Erlangung des Zuschusses bzw. zur Übernahme der Kosten sind die spezifizierten Rechnungen im Original bis spätestens zum 31.3. des Folgejahres (Tag des Eingangs bei der BKK) einzureichen. Fällt der 31.03. auf einen Feiertag oder ein Wochenende, gilt der Antrag auch dann als fristgerecht gestellt, wenn er am nächstfolgenden Werktag bei der BKK eingeht.

Leistungen nach dieser Vorschrift werden nur gewährt, wenn zum Zeitpunkt des Nachweises (Tag des Posteingangs bei der BKK_DürkoppAdler) eine laufende ungekündigte Mitgliedschaft oder Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler besteht.

Bei Leistungen nach Buchst. a und b sind zusätzlich die ärztliche Verordnung des Arzneimittels bzw. eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit von osteopathischen Behandlungen beizubringen.

Bei Leistungen nach Buchst. f, die den Besuch von Kursen erfordern, ist die Originalteilnahmebescheinigung mit Angaben zu Name und Vorname des Versicherten, Anbieter, Kursleiter, Kursbeginn und -ende, Kurseinheiten und Anzahl der absolvierten Kurseinheiten vorzulegen.

Das Guthaben bzw. Restguthaben des Gesundheitskontos MaxiPlus ist nicht auf andere Versicherte, auch nicht auf Familienanhörige, und nicht auf das folgende Kalenderjahr übertragbar.

- (6) Beginnt die Versicherung bei der BKK_DürkoppAdler nach dem 30.06. eines Kalenderjahres, besteht ein Anspruch auf Bezuschussung bzw. Kostenübernahme maximal in Höhe von 50 v.H. der unter Abs. 2 Buchst. a bis e, Abs. 3 und Abs. 4 genannten Beträge.

§ 16b Nicht zugelassene Leistungserbringer – ambulante Behandlung

- (1) Die Versicherten der BKK_DürkoppAdler haben Anspruch auf ambulante medizinische Behandlung durch nicht zugelassene Leistungserbringer, sofern die Behandlung medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu lindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Voraussetzung hierfür ist der Abschluss einer Vereinbarung der BKK_DürkoppAdler mit dem nicht zugelassenen Leistungserbringer nach Absatz 2, die diese Behandlung einschließt.
- (2) Unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten trifft die BKK_DürkoppAdler Vereinbarungen über die Erbringung ambulanter medizinischer Leistungen mit nicht zugelassenen Leistungserbringern. Vereinbarungen werden nur mit solchen Leistungserbringern geschlossen, die als ausgewiesene Spezialisten auf ihrem Fachgebiet gelten. Weitere Voraussetzung für den Abschluss einer solchen Vereinbarung ist, dass der Leistungserbringer über

eine Qualifikation verfügt, wie sie im 4. Kapitel des SGB V für zugelassene Leistungserbringer beschrieben ist, und eine zumindest qualitativ gleichwertige Versorgung sicherstellen.

Leistungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sind, können nicht Gegenstand einer Vereinbarung sein.

- (3) Über die Leistungserbringer, mit denen die BKK_DürkoppAdler eine Vereinbarung nach Absatz 2 geschlossen hat, führt sie ein Verzeichnis. Das Verzeichnis beinhaltet Angaben zu den Leistungsinhalten, zum Ort der Leistungsdurchführung und zu möglichen Eigenbeteiligungen der Versicherten. Das Verzeichnis wird auf der Internetseite www.bkk-duerkopp-adler.de veröffentlicht. Den Versicherten ist die Einsichtnahme in das Verzeichnis zu gewähren. Auf Wunsch erhalten sie das Verzeichnis in schriftlicher Form.
- (4) Zur Erstattung der veranlassten Leistungen sind die spezifizierten Rechnungen und Verordnungen im Original vorzulegen. Die Erstattung ist begrenzt auf die Höhe der Vergütung, die die BKK_DürkoppAdler bei Erbringung als Sachleistung aufzuwenden hätte. Sind die tatsächlichen Kosten niedriger, erfolgt eine Erstattung in Höhe der tatsächlichen Kosten. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

§ 16c Nicht zugelassene Leistungserbringer – stationäre Behandlung

- (1) Die BKK_DürkoppAdler übernimmt die Kosten für Leistungen in einem nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus bis zur Höhe der vergleichbaren Vertragsätze abzüglich der Zuzahlung nach § 39 Absatz 4 SGB V unter folgenden Voraussetzungen:
 1. es liegt Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nach § 39 SGB V vor und sie wird von einem Arzt bescheinigt
 2. der Leistungserbringer gewährleistet eine zumindest gleichwertige Versorgung wie ein zugelassenes Krankenhaus
 3. es handelt sich nicht um eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossene Behandlungsmethode
 4. der BKK_DürkoppAdler wurde vor Behandlungsbeginn ein Kostenvoranschlag des Leistungserbringers vorgelegt
 5. die BKK_DürkoppAdler hat der Versorgung vor der Krankenhausaufnahme zugestimmt.
- (2) Die Kosten werden für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit übernommen.
- (3) Die Versicherten erhalten mit der Zustimmung nach Absatz 1 eine schriftliche Information über die Voraussetzung der Leistung, den Umfang und die Dauer der Kostenübernahme durch die BKK_DürkoppAdler sowie die voraussichtliche Höhe des zu leistenden Eigenanteils.

§ 16d Leistungen bei künstlicher Befruchtung

Versicherte der BKK_DürkoppAdler, die Anspruch auf Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung entsprechend den Regelungen des § 27 a SGB V haben, erhalten neben den gesetzlich

vorgeschriebenen 50 v.H. der Behandlungskosten weitere 25 v.H. der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen.

§ 16e Flash Glukose Messsystem

- (1) Versicherte der BKK_DürkoppAdler haben Anspruch auf die vollständige Versorgung mit Sensoren und einem Lesegerät für ein Flash Glukose Messsystem zur Messung der Glukosewerte im Zwischenzellraum mit dem Ziel der besseren Kontrolle des Glukoseverlaufs. Ein individuelles Therapieziel ist festzulegen und der Behandlungsverlauf zu dokumentieren. Den Versicherten entsteht eine Eigenbeteiligung in Höhe der gesetzlichen Zuzahlung entsprechend den Vorschriften des § 33 Abs. 8 SGB V i. V. m. § 61 SGB V.
- (2) Voraussetzungen für die Leistungsgewährung sind:
- die Versicherten führen eine intensiviertere konventionelle Insulintherapie oder Insulinpumpentherapie durch
 - ein zugelassener Vertragsarzt oder ein nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigter Arzt hat die Notwendigkeit auf einer Verordnung bestätigt. Vertragsärzte bzw. berechnigte Ärzte sind
 - Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder
 - Fachärzte für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologie Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) bzw. mit vergleichbarer Qualifikation oder
 - Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und Diabetologie“
 - Die Versicherten sind in der sicheren Anwendung des Flash Glukose Messsystems geschult.
 - Die BKK_DürkoppAdler hat die Versicherten in geeigneter Art und Weise über die Möglichkeiten zum Bezug der Leistung informiert und der Versorgung vor Versorgungsbeginn zugestimmt.
 - Die Nutzung des Flash Glukose Messsystems ist ohne Zugriff Dritter, insbesondere des Herstellers, auf die personenbezogenen oder –bezieharen Daten der Versicherten möglich.
- (3) Die BKK_DürkoppAdler übernimmt die Kosten für das Lesegerät einmalig in Höhe bis zu 59,90 Euro und die Kosten für die Sensoren bis zu einem Höchstbetrag von 59,90 Euro je Sensor alle zwei Wochen.

§ 17 Kooperation mit der PKV

Die BKK_DürkoppAdler vermittelt ihren Versicherten Ergänzungsversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen.

§ 18 Aufsicht

Die Aufsicht über die BKK_DürkoppAdler führt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

§ 19 Mitgliedschaft zum Landesverband

Die BKK_DürkoppAdler gehört dem BKK Landesverband Nordwest als Mitglied nach den Bestimmungen seiner Satzung an.

§ 20 Bekanntmachungen

- (1) Die Bekanntmachungen der BKK_DürkoppAdler erfolgen durch Aushang in den Räumen der BKK_DürkoppAdler und in den Betrieben, für die die BKK_DürkoppAdler zuständig ist, sowie nachrichtlich in der Mitgliederzeitschrift und auf der Homepage der BKK_DürkoppAdler.
- (2) Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der BKK_DürkoppAdler beträgt die Aushangfrist zwei Wochen. Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.

Artikel II

Inkrafttreten

Der Verwaltungsrat hat diese Satzung in seiner Sitzung am 11.12.2017 beschlossen.

Die Satzung tritt am 01.01.2018 in Kraft. Gleichzeitig treten die Satzung vom 26.03.2012 und die Nachträge 1 bis 15 außer Kraft.

Bielefeld, den 11.12.2017

Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates

(Helmut Schmitz)

(Klaus-Jürgen Stark)

Anlage zu § 2 der Satzung

Entschädigungsregelung

Die nachfolgende Entschädigungsregelung orientiert sich an der Empfehlungsvereinbarung der Sozialpartner über die Entschädigung der Organmitglieder in der Selbstverwaltung (§ 41 SGB IV) vom 17.11.2009 unter Berücksichtigung der Entschädigungssätze nach dem Landesreisekostengesetz NRW (LRKG) und dem Einkommensteuergesetz.

§ 1 Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates sowie an Ausschusssitzungen des Verwaltungsrates

Für die Teilnahme an einer Sitzung des Verwaltungsrates der BKK_DürkoppAdler/der BKK-Pflegekasse DürkoppAdler (einschließlich An- und Abreise) werden Mitgliedern bzw. stellvertretenden Mitgliedern des Verwaltungsrates folgende Entschädigungen gewährt:

1. Erstattung der Barauslagen
2. Erstattung des Verdienstausfalles und der Rentenversicherungsbeiträge
3. Pauschbeträge

§ 2 Erstattung der Barauslagen für die Teilnahme an einer Verwaltungsratssitzung/ Ausschusssitzung des Verwaltungsrates

- (1) Es wird Tagegeld für Verpflegungsmehraufwendungen und Übernachtungskostenerstattung nach den jeweils gültigen Vorschriften des Landesreisekostengesetzes gewährt. Wird unentgeltlich Verpflegung gewährt, so ist das Tagegeld entsprechend § 7 Absatz 2 LRKG zu kürzen. Sind unvermeidbare Übernachtungskosten entstanden, die das Übernachtungsgeld übersteigen, so wird auch der nachgewiesene Mehrbetrag erstattet.
- (2) Es werden die tatsächlich entstandenen Kosten für die Hin- und Rückreise in der niedrigsten Beförderungsklasse bei Eisenbahn- und Schiffsreisen sowie Nebenkosten (Auslagen für die Fahrt von und zur Bahn, Gepäckbeförderung usw.) ersetzt. Die Kosten für die 1. Beförderungsklasse werden erstattet bei Bahnreisen, deren Dauer (einschließlich der Umsteigezeiten) mindestens drei Stunden beträgt.

Dabei werden gewährt:

- a) die Kosten für die Benutzung eines Schlafwagens; ein Übernachtungsgeld wird in diesem Falle nur dann gezahlt, wenn wegen der frühen Ankunft und späten Abfahrt des Beförderungsmittels eine Unterkunft in Anspruch genommen oder beibehalten werden musste,
- b) bei Benutzung eines Luftverkehrsmittels die Kosten der Economy- bzw. Touristenklasse,
- c) bei der Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs für jeden gefahrenen Kilometer die nach § 6 Absatz 1 und 2 des Landesreisekostengesetzes jeweils geltenden Sätze. Werden Personen, die gegen die BKK_DürkoppAdler/BKK Pflegekasse DürkoppAdler einen Anspruch auf Fahrkostenerstattung haben, im Kraftwagen eines Organmitglieds mitgenommen, so wird je Person und gefahrenem Kilometer eine Mitnahmeentschädigung von 0,02 Euro gezahlt.

§ 3 Erstattung des Verdienstausfalls und der Rentenversicherungsbeiträge für die Teilnahme an Sitzungen

- (1) Den Mitgliedern des Verwaltungsrates werden der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst ersetzt und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge, die sie als ehrenamtlich tätige Arbeitnehmer nach § 168 Absatz 1 Nr. 5 SGB VI selbst zu tragen haben, erstattet. Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV.
- (2) Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstausfall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstausfall pauschal in Höhe von einem Drittel des vorstehend genannten Höchstbetrages für jede Stunden der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstausfall wird je Kalendertag für höchstens zehn Stunden gewährt, die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

§ 4 Pauschbetrag für Zeitaufwand

- (1) Die Mitglieder des Verwaltungsrates und die Mitglieder von Ausschüssen des Verwaltungsrates erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 65,00 Euro.
- (2) Bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tage können für jeden Kalendertag nur ein volles Tage- und Übernachtungsgeld sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt werden.

§ 5 Entschädigung für Mitglieder von Ausschüssen des Verwaltungsrates

- (1) Für die Teilnahme an den Ausschusssitzungen werden Entschädigungen nach § 1 gewährt.
- (2) Die Vorsitzenden von Ausschüssen und ihre Stellvertreter erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand. § 4 Absatz 1 gilt entsprechend.

§ 6 Entschädigung für Tätigkeiten außerhalb der Sitzungen

Jedes Mitglied des Verwaltungsrates, das außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen im Auftrage des Verwaltungsrates, eines Ausschusses oder des Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden tätig wird, wird nach § 1 entschädigt. Dies gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben.

§ 7 Entschädigungsregelung für die Vorsitzenden des Verwaltungsrates

Für die Vorsitzenden des Verwaltungsrates der BKK_DürkoppAdler/BKK Pflegekasse DürkoppAdler gelten über die allgemeinen Entschädigungsregelungen (§§ 1 bis 5) hinaus die folgenden Bestimmungen:

- a) die Vorsitzenden des Verwaltungsrates erhalten für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 54,00 Euro.
- b) Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates erhalten zur Abgeltung besonderer Kosten aus ihrer Amtsführung (Telefon, Porto sowie sonstige Kosten) einen monatlichen Pauschbetrag von 27,00 Euro.

Anlage zu § 9a der Satzung

Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz

§ 1 Anwendbare Vorschriften

Auf den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) finden die für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Vorschriften und die Bestimmungen der Satzung der BKK_DürkoppAdler Anwendung, soweit im Folgenden oder im AAG nichts anderes bestimmt ist.

§ 2 Ausgleichsberechtigte Arbeitgeber, Erstattungsanspruch

- (1) Die BKK_DürkoppAdler erstattet den nach § 1 Absatz 1 und 3 AAG am Umlageverfahren U1 beteiligten Arbeitgebern auf Antrag 80 v. H. des für den in § 3 Absatz 1 und 2 und den in § 9 Absatz 1 des Entgeltfortzahlungsgesetzes bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen fortgezählten Arbeitsentgelts. Dabei werden die Aufwendungen des Arbeitgebers je Arbeitnehmer höchstens bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt.
- (2) Die BKK_DürkoppAdler erstattet den nach § 1 Absatz 2 und 3 AAG am Umlageverfahren U2 beteiligten Arbeitgebern auf Antrag:
 1. 100 v. H. des nach § 1 Absatz 2 Nr. 1 AAG gezahlten Zuschusses zum Mutterschaftsgeld sowie
 2. 100 v. H. des nach § 1 Absatz 2 Nr. 2 AAG bei Beschäftigungsverboten gezahlten Arbeitsentgeltes.
- (3) Ein Pauschalbetrag wird dem Arbeitgeber zusätzlich zu der Erstattung nach Absatz 1 nicht gewährt.
- (4) Hinsichtlich der Erstattung nach Absatz 2 Nr. 2 werden dem Arbeitgeber die von diesen zu tragenden Beiträgen nach A§ 1 Absatz 2 Nr. 3 AAG pauschaliert in Höhe von 10 v. H. des fortgezählten Arbeitsentgelts erstattet.

§ 3 Aufbringung der Mittel

- (1) Die Mittel zur Durchführung der Umlageverfahren U1 und U2 werden von den am Ausgleich beteiligten Arbeitgebern durch gesonderte Umlagen aufgebracht.
- (2) Als Bemessungsgrundlage wird das sozialversicherungspflichtige Entgelt herangezogen, höchstens jedoch bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.
- (3) Die BKK_DürkoppAdler verwaltet die Mittel für die Umlageverfahren als Sondervermögen. Für die Umlageverfahren U1 und U2 werden Betriebsmittel gebildet. Sie sollen zur Deckung der voraussichtlichen Ausgaben für einen Monat ausreichen; die dür-

fen die voraussichtlichen Ausgaben für drei Monate nicht übersteigen (§ 9 Absatz 3 AAG).

§ 4 Umlagebeitragssätze

Der Umlagebeitragssatz U1 beträgt 2,2 v. H. für den allgemeinen Erstattungssatz. Der Umlagebeitragssatz U2 beträgt 0,28 v. H..

§ 5 Kostenersatz

Die BKK_DürkoppAdler erhält als Ausgleich für den für die Ausgleichskasse erbrachten Verwaltungsaufwand einen Aufwandsersatz in Höhe von 5 v. H. der Beitragseinnahmen für die U1 und die U2.

§ 6 Widerspruchsausschuss

§ 4 der Satzung der BKK_DürkoppAdler gilt mit der Maßgabe, dass bei der Behandlung von Angelegenheiten des Ausgleichsverfahrens nur die Mitglieder der Arbeitgebervertreter mitwirken.

§ 7 Organe

- (1) Die Geschäftsführung der Ausgleichskasse der BKK_DürkoppAdler obliegt dem Vorstand. Der Vorstand vertritt die Ausgleichskasse gerichtlich und außergerichtlich.
- (2) In Angelegenheiten des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen nach dem AAG wirken im Verwaltungsrat nur die Vertreter der Arbeitgeber mit.
- (3) Im Verwaltungsrat übt, sofern die Vertreter der Arbeitgeber nichts anderes beschließen, jeweils derjenige Vertreter der Arbeitgeber das Amt des Vorsitzenden aus, der zum Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden des Organs gewählt worden ist. Für den Fall seiner Verhinderung wählt die Gruppe der Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat einen Stellvertreter.
- (4) Die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat haben insbesondere die Satzung und die Höhe der Umlagesätze zu beschließen, den Haushaltsplan festzustellen und die Jahresrechnung abzunehmen.

§ 8 Haushaltsplan

Für die Auf- und Feststellung des Haushaltsplanes gilt § 70 Absatz 1 SGB IV entsprechend (§ 9 Absatz 1 Nr. 3 AAG).

§ 9 Jahresrechnung

Für die Aufstellung, Prüfung und Abnahme des Rechnungsabschlusses (Jahresrechnung) gilt § 77 Absatz 1 SGB IV i. V. m. § 9 Absatz 1 Nr. 4 und Absatz 4 AAG entsprechend. Über

die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung beschließen die Arbeitgebervertreter des Verwaltungsrates.

§ 10 Prüfung der Geschäfts-, Betriebs- und Rechnungsführung

Die §§ 2 und 3 der Satzung gelten entsprechend.

Anlage zu § 15 der Satzung

Wahltarife Krankengeld

§ 1 Teilnahme

- (1) Die BKK_DürkoppAdler bietet den in § 53 Absatz 6 SGB V genannten Mitgliedern Tarife zur Zahlung von Krankengeld zur Wahl an (zur Abgrenzung vom gesetzlichen Krankengeld hier Wahltarifkrankengeld genannt). Mitglieder, die am Tag der Wahlerklärung das Renteneintrittsalter für eine Regelaltersrente erreicht haben, können den Tarif nur wählen, wenn sie
 - a) in den letzten fünf Jahren vor diesem Zeitpunkt mindestens vierundzwanzig Monate in der gesetzlichen Krankenversicherung entweder in einem Krankengeldwahltarif oder mit Anspruch auf Krankengeld versichert waren oder
 - b) unmittelbar vor diesem Zeitpunkt ununterbrochen mindestens 12 Monate entweder in der gesetzlichen Krankenversicherung in einem Krankengeldwahltarif oder mit Anspruch auf Krankengeld versichert waren.
- (2) Die Teilnahme zum Tarif können die in § 53 Absatz 6 SGB V genannten Mitglieder monatlich durch schriftliche Willenserklärung gegenüber der BKK_DürkoppAdler erklären. Die Laufzeit des Tarifs beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der vollständigen, schriftlichen Wahlerklärung bei der BKK_DürkoppAdler folgt; ein hiervor n später liegender Beginn kann gewählt werden.

§ 2 Laufzeit/Bindungsfrist

Die Mindestbindungsfrist an diesen Tarif beträgt drei Jahre; sie beginnt mit der Laufzeit des Tarifs. Sofern eine Kündigung nicht erfolgt, verlängert sich die Wahl des Tarifs und löst eine neue dreijährige Mindestbindungsfrist aus, die sich an das Ende der vorherigen Mindestbindungsfrist anschließt. Die Mitgliedschaft kann abweichend von § 175 Absatz 4 SGB V frühestens zum Ablauf der jeweiligen dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden.

§ 3 Tarifende/Kündigung

- (1) Der Tarif kann ordentlich durch schriftliche Erklärung spätestens drei Monate zum Ende der Mindestbindungsfrist gekündigt werden; maßgebend ist der Eingang der Erklärung bei der BKK_DürkoppAdler.
- (2) Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht durch das Mitglied, wenn die Fortführung für das Mitglied eine unverhältnismäßige Härte darstellen würde, insbesondere bei Anmeldung von Privatinsolvenz oder bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII, oder Zubilligung einer zeitlich unbegrenzten Sozialleistung mit Entgeltersatzfunktion (beispielsweise Altersrente) durch einen Sozialleistungsträger. Die schriftliche Kündigung wird in diesen Fällen mit Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats, frühestens zum Zeitpunkt des die Sonderkündigung begründenden Ereignisses bzw. dem Datum des Bewilligungsbescheides der Sozialleistung, wirksam. Mit entsprechender Frist kann eine Kündigung

ebenfalls bei wesentlichen inhaltlichen Veränderungen der Tarifbedingungen oder bei einer Prämienhöhung um mehr als zehn v. H., bezogen auf jeweils ein Jahr der Mindestbindung, erfolgen.

§ 4 Obliegenheiten der Teilnehmer

- (1) Die Mitglieder müssen die BKK_DürkoppAdler unverzüglich über nicht nur vorübergehende Änderungen ihres Einkommens oder ihrer Tätigkeit/Beschäftigung sowie den Bezug von Sozialleistungen anderer Sozialleistungsträger mit Lohnersatzfunktion informieren und auf Verlangen der BKK_DürkoppAdler aussagekräftige Nachweise vorlegen. Auf Verlangen der BKK_DürkoppAdler haben sie Auskünfte über die Höhe ihres Einkommens zu geben und Nachweise dazu vorzulegen.
- (2) Sie sind verpflichtet, eine Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer gegenüber der BKK_DürkoppAdler nachzuweisen und die BKK_DürkoppAdler über eine Arbeitsaufnahme unverzüglich zu informieren.
- (3) Die §§ 60 bis 63, 65, 66 bis 67 SGB I gelten für die Durchführung dieses Tarifs entsprechend.

§ 5 Prämien

- (1) Die monatliche Höhe der zu zahlenden Prämie beträgt

1. für den Personenkreis der Selbstständigen i. S. v. § 53 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 44 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V und für den Personenkreis der unter anderem unständig Beschäftigten i. S. v. § 53 Absatz 6 SGB V i. V. m. § 44 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Wahltarifkrankengeld kalendertäglich	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €
Prämie monatlich	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €

2. für den Personenkreis der nach dem KSVG versicherten Künstler und Publizisten i. S. v. § 53 Absatz 6 SGB V

Wahltarifkrankengeld kalendertäglich	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €	90 €
Prämie monatlich	5 €	10 €	15 €	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €

- (2) Die Prämie ist für jeden Tag der Laufzeit des Tarifs zu zahlen. Die Prämienzahlung erfolgt monatlich. Bei Teilmonaten ist für jeden Tag der Laufzeit 1/30 des Monatsbetrages zu zahlen. Im Falle eines Wechsels der Höhe des Wahltarifkrankengeldes nach § 10 ist die für das neu vereinbarte Wahltarifkrankengeld zu entrichtende Prämie ab dem Beginn der Gültigkeit der neuen Wahltarifkrankengeldhöhe zu zahlen.

- (3) Während des Bezuges von Wahltarifkrankengeld sind die Prämien weiterhin zu entrichten.
- (4) Die Prämie wird jeweils im Voraus fällig, spätestens am 15. eines Monats für den Kalendermonat.
- (5) Die BKK_DürkoppAdler darf fällige Prämien nach der Maßgabe des § 76 Absatz 2 SGB IV stunden, niederschlagen oder erlassen.

§ 6 Anspruch

- (1) Anspruch auf Wahltarifkrankengeld nach diesen Tarifen haben Mitglieder, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Für den Anspruch auf Wahltarifkrankengeld muss eine Mitgliedschaft i. S. d. § 53 Absatz 6 SGB V zum Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und während der Arbeitsunfähigkeit bei der BKK_DürkoppAdler bestehen. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland besteht ein Anspruch Wahltarifkrankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über-, zwischen- oder innerstaatlichen Rechts.
- (2) Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit und dessen Beurteilungsmaßstab im Sinne dieses Tarifs entspricht den Regelungen des Begriffs und des Beurteilungsmaßstabes für gesetzliches Krankengeld nach § 44 Absatz 1 SGB V i. V. m. den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen der Gerichte.
- (3) ~~Der~~ Anspruch auf Wahltarifkrankengeld entsteht frühestens mit Beginn des vierten Kalendermonats nach Beginn der Laufzeit des Tarifs (Wartezeit). Sofern die Arbeitsunfähigkeit vor dem Beginn der Laufzeit des Tarifs festgestellt wurde, besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld. Im Falle des Satzes zwei beginnt die Wartezeit erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit. Nach Ablauf der Wartezeit besteht Anspruch auf Wahltarifkrankengeld
 1. bei Mitgliedern nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit,
 2. bei Mitgliedern, die nach dem KSVG versichert sind, ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Karenzzeit), längstens bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit,wenn der Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach dem Beginn der Laufzeit des Tarifes liegt.
- (4) Sofern die Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit festgestellt wird, beginnt die Karenzzeit nach Ablauf der Wartezeit.
- (5) Für den Anspruch auf Wahltarifkrankengeld sind die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer vom Mitglied durch entsprechende ärztliche Bescheinigungen nachzuweisen, nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach deren Beginn, bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich nach dem zuletzt bescheinigten Datum. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland richtet sich deren Feststellung und Nachweis gegenüber der BKK_DürkoppAdler nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts. Die BKK_DürkoppAdler kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit

higkeit insbesondere durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vornehmen lassen; § 275 SGB V gilt entsprechend.

- (8) Ein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld besteht nicht bzw. ein bestehender Wahltarifkrankengeldanspruch endet
- a) mit dem letzten Tag der Teilnahme am Tarif,
 - b) wenn andere Sozialleistungen mit Lohnersatzfunktion von anderen Sozialleistungsträgern aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit wie beispielsweise Verletzten-geld, Übergangsgeld, Rente wegen Erwerbsminderung bezogen wird,
 - c) die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Be-rufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung beruht,
 - d) solange und soweit in der nach § 53 Absatz 6 SGB V definierten Beschäfti-gung/Tätigkeit Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt erzielt wird oder Ar-beitseinkommen sonst (z. B. durch Angestellte) erzielt wird,
 - e) solange während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ohne die Arbeitsunfähigkeit kein oder ein negatives Einkommen erzielt worden wäre
 - f) wenn andere Sozialleistungen mit einkommensersetzender Funktion von So-zialleistungsträgern wie beispielsweise Altersrente, Mutterschaftsgeld, Unter-haltsgeld sowie Leistungen nach dem SGB II, SGB III und SGB XII (betrifft u. a. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe) bezogen werden,
 - g) wenn überwiegend Einkünfte zur Alterssicherung wie in § 22 Absatz 1 Nr. 1 und 5 EStG genannt bezogen werden,
 - h) mit dem nicht nur vorübergehenden Ende der Zugehörigkeit zum in § 53 Ab-satz 6 SGB V genannten Personenkreis,
 - i) mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der BKK_DürkoppAdler.
- (9) Über das Anspruchsende hinaus zu Unrecht gezahltes Wahltarifkrankengeld ist vom Mitglied zurück zu zahlen.
- (10) Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer mit einem Betrag in Höhe von insgesamt zwei Monatsprämien im Rückstand ist. Für zurückliegende Zeiten besteht kein Leistungsanspruch, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beiträge erfolgt. Sofern eine Stundungsvereinbarung gemäß § 5 Abs. 5 dieses Tarifs besteht und eingehalten wird, findet § 6 Abs. 10 keine Anwendung.
- (11) Die §§ 16 Absatz 1 bis 3 und 4, 18 Absatz 1 Satz 2, 51, 52, 52a SGB V werden ent-sprechend auf die Ansprüche auf Wahltarifkrankengeld nach diesen Tarifen ange-wendet.

§ 7 Zahlung

- (1) Die Zahlung des Wahltarifkrankengeldes setzt den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit durch das Mitglied voraus. Die Zahlung des Wahltarifkrankengeldes beginnt frühes-tens mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, wenn der Nach-weis rechtzeitig im Sinne des § 6 Absatz 7 erbracht worden ist. Das Wahltarifkran-ken-geld wird für Kalendertage gezahlt. Ist das Wahltarifkrankengeld für einen vollen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.
- (2) Im Rahmen dieses Tarifs wird für die in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genann-ten Mitglieder Wahltarifkrankengeld nur ausgezahlt, wenn auch ein gesetzliches Krankengeld durch die BKK_DürkoppAdler an den Teilnehmer ausgezahlt wird. En-

det, ruht oder entfällt der Bezug des gesetzlichen Krankengeldes oder kommt aus sonstigem Grund kein gesetzliches Krankengeld zur Auszahlung, wird für jeden Tag, an dem kein Krankengeld bezogen wird, auch kein Wahltarifkrankengeld gezahlt. Der Anspruch auf Wahltarifkrankengeld endet, sobald wegen Erreichens der Höchstbezugsdauer kein gesetzliches Krankengeld mehr zur Auszahlung kommt.

§ 8 Dauer

Anspruch auf Wahltarifkrankengeld für die in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Mitglieder in diesem Tarif besteht solange und soweit gesetzliches Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit bezogen wird, längstens für 78 Wochen innerhalb von drei Jahren. Anspruch auf Krankengeld im Künstler-/Publizisten Tarif besteht maximal bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens für insgesamt 26 Wochen innerhalb von je drei Jahren. Die Dreijahresfrist richtet sich jeweils nach der gesetzlichen Blockfrist.

§ 9 Höhe

- (1) Die Höhe des Wahltarifkrankengeldes können
 - a) die in § 53 Absatz 6 SGB V i. V. m. § 44 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Versicherten in jeweils kalendertäglich 10 €-Schritten bis zu 50 € kalendertäglich frei wählen. Das gewählte Wahltarifkrankengeld darf zusammen mit dem Höchstkrankengeld nach § 47 Absatz 1 Satz 1 SGB V 70 v. H. des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts nicht übersteigen. Das Mitglied ist verpflichtet, der BKK_DürkoppAdler eine Erklärung über die Höhe seines Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts zukommen zu lassen und Änderungen unverzüglich mitzuteilen.
 - b) die nach dem KSVG Versicherten in jeweils kalendertäglich 10 €-Schritten bis zu 90 € kalendertäglich frei wählen. Das gewählte Wahltarifkrankengeld darf 70 v. H. des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts nicht übersteigen. Das Mitglied ist verpflichtet, der BKK_DürkoppAdler eine Erklärung über die Höhe seines Arbeitseinkommens/Arbeitsentgelts zukommen zu lassen und Änderungen unverzüglich mitzuteilen.
- (2) Die BKK_DürkoppAdler kann die Angaben des Versicherten zum Arbeitseinkommen bzw. Arbeitsentgelt jederzeit überprüfen. Bei Einkommensveränderungen gelten die Vorgaben des § 10 dieses Tarifs.
- (3) Das Mitglied hat zu Beginn des Tarifs auf der Teilnahmeerklärung die Höhe seines Wahltarifkrankengeldes zu wählen und eine Erklärung über die Höhe seines entfallenden Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts abzugeben.
- (4) Das Mitglied hat auf Verlangen der BKK_DürkoppAdler sein Arbeitseinkommen bzw. Arbeitsentgelt in geeigneter Form (z. B. Einkommensteuerbescheid) nachzuweisen. Dazu kann die BKK_DürkoppAdler auch auf Unterlagen des Mitglieds, die der BKK_DürkoppAdler im Rahmen der jährlichen Beitragsberechnung für eine freiwillige Versicherung vorliegen, zurückgreifen. Eine nicht nur vorübergehende Minderung des Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts oder eine nicht nur vorübergehende Aufgabe der hauptberuflichen Selbständigkeit, hauptberuflichen Ausübung der künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit, der berufsmäßigen Ausübung der unständigen

Beschäftigung bzw. der Aufnahme einer nicht befristeten Beschäftigung, die bei Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen begründet, ist der BKK_DürkoppAdler unverzüglich anzuzeigen. Beim Arbeitseinkommen bzw. Arbeitsentgelt ist ausschließlich auf Arbeitseinkommen bzw. Arbeitsentgelt abzustellen, welches in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit steht. Sofern das Mitglied negatives Arbeitseinkommen bzw. Arbeitsentgelt erwirtschaftet, besteht kein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld. Der Beurteilungsmaßstab für Arbeitseinkommen bzw. Arbeitsentgelt im Sinne dieses Tarifs erfolgt analog den Regelungen und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen der Gerichte zur Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 10 Wechsel

- (1) Eine Änderung der Höhe des Wahltarifkrankengeldes (Wahltarifkrankengeldstufen) ist durch schriftliche Erklärung möglich, wenn zum Zeitpunkt der Wahl keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Der Wechsel lässt die dreijährige Mindestbindungsfrist unberührt. Ein Wechsel ist – vorbehaltlich des Absatzes 2 – höchstens einmal pro Tarifjahr möglich. Die Wahl kann unter den Wahltarifkrankengeldstufen erfolgen, deren Voraussetzungen jeweils erfüllt werden; dazu ist das neue Netto-Arbeitseinkommen bzw. Netto-Arbeitsentgelt auf der Wahlerklärung zu bestätigen und auf Verlangen der BKK_DürkoppAdler nachzuweisen. Die Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe beginnt mit dem auf den Eingang der Erklärung bei der BKK_DürkoppAdler folgenden übernächsten Kalendermonat. Sofern zum Zeitpunkt des beabsichtigten Wechsels in eine leistungsausweitende Wahltarifkrankengeldstufe Arbeitsunfähigkeit besteht, kann die Laufzeit der neuen Krankentagegeldstufe erst frühestens mit Beginn des auf das Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Kalendermonats beginnen; der bisherige Tarif wird solange fortgeführt. Der Anspruch auf das erhöhte Wahltarifkrankengeld beginnt frühestens nach Ablauf der Wartezeit von jeweils drei Monaten, gerechnet ab dem Beginn der Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe. Die erhöhte Prämie ist nach Ablauf der Wartezeit zu zahlen.
- (2) Der Wechsel in eine leistungseinschränkende Wahltarifkrankengeldstufe hat zu erfolgen, wenn die Einnahmen die in § 9 genannten Grenzen unterschreiten, solange zu diesem Zeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Die neue Wahltarifkrankengeldstufe gilt ab Beginn des übernächsten Kalendermonats, der der Feststellung der BKK_DürkoppAdler über das Unterschreiten folgt; eine Wartezeit im Sinne des § 6 Absatz 3 besteht in diesen Fällen nicht. Sollte dies während der Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden, beginnt die Laufzeit des neuen (niedrigeren) Tarifs mit Beginn des auf das Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Kalendermonats.

Anlage zu § 16a Abs. 2 Buchst. b

Versicherte haben nur dann Anspruch auf osteopatische Behandlungen, wenn sie die in § 16a Abs. 2 Buchst. b genannten Voraussetzungen erfüllen und der die Behandlung durchführende Leistungserbringer die Mitgliedschaft in einem der nachfolgend genannten Verbände nachweist:

ACON e.V.	Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik/Osteopathie und Neuraltherapie Deutscher Heilpraktiker e.V.
BAO	Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V.
bvo	Bundesverband Osteopathie e.V.
CSVD	Craniosacral Verband Deutschland e.V.
DAAO	Deutsch-Amerikanische Akademie für Osteopathie
DAOM e.V.	Deutsche Akademie für Osteopathische Medizin e.V.
DGKO e.V.	Deutsche Gesellschaft für Kinder-Osteopathie e.V.
DGMM	Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin
DGOM e.V.	Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin e.V.
hpO	Berufsvereinigung für heilkundlich praktizierte Osteopathie e.V.
VOD e.V.	Verband der Osteopathen Deutschland e.V.
VFO	Verband freier Osteopathen e.V.
VOSD	Verband der Osteopathie Schule Deutschland
VWOD e.V.	Verband Wissenschaftlicher Osteopathen Deutschlands e.V.
DÄGO	Deutsche Ärztesgesellschaft für Osteopathie e.V.
DVOM	Deutscher Verband für Osteopathische Medizin e.V.
ROD	Register der traditionellen Osteopathen in Deutschland GmbH
DGCO	Deutsche Gesellschaft für Chirotherapie und Osteopathie e.V.