

Satzung der BKK Wirtschaft & Finanzen

Inhaltsverzeichnis

Artikel I

Inhalt der Satzung

- § 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse
- § 2 Verwaltungsrat
- § 3 Vorstand
- § 4 Widerspruchsausschuss
- § 5 Kreis der versicherten Personen
- § 6 Kündigung der Mitgliedschaft
- § 7 Aufbringung der Mittel
- § 8 Bemessung der Beiträge
- § 8a Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge
- § 8b Wahltarif Prämienzahlung
- § 9 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz
- § 9a Prämienzahlung gemäß § 242 Absatz 2 SGB V
- § 9b Übertragung des Ausgleichsverfahrens gem. §§ 9 Absatz 2 Nr. 5, 8 Absatz 2 AAG
- § 10 Fälligkeit der Beiträge
- § 11 Höhe der Rücklage
- § 12 Leistungen
- § 12a Primärprävention
- § 12b Schutzimpfungen
- § 12c Persönliche elektronische Gesundheitsakte
- § 12d Leistungsausschluss
- § 13 Medizinische Vorsorgeleistungen und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- § 14a Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung
- § 14b Wahltarif besondere ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung
- § 14c Wahltarif integrierte Versorgung
- § 14d Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme
- § 14e Wahltarif Krankengeld
- § 15 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten
- § 15a Bonus für qualitätsgesicherte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- § 16 Krankengeld für freiwillige Mitglieder
- § 17 Kooperation mit der PKV
- § 18 Aufsicht
- § 19 Mitgliedschaft zum Landesverband
- § 20 Bekanntmachungen
- § 21 Veröffentlichung der Rechnungsergebnisse

Artikel II

Inkrafttreten

Anlage 1 zu § 14b der Satzung: Verzeichnis über die Verträge nach § 73c SGB V

Artikel I

Inhalt der Satzung

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse

- I. Die Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen
BKK Wirtschaft & Finanzen
Die BKK der wirtschaftsprüfenden und –beratenden Berufe
Nachfolgend wird die Betriebskrankenkasse **BKK Wirtschaft & Finanzen** genannt.
Sie ist errichtet worden am 01.10.1999.
Die BKK Wirtschaft & Finanzen hat ihren Sitz in 80339 München.
- II. Der Bereich der BKK Wirtschaft & Finanzen erstreckt sich auf die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit Sitz in Berlin sowie ihre Niederlassungen in
Berlin, Bielefeld, Bremen,
Dresden, Düsseldorf,
Essen, Frankfurt, Freiburg,
Hamburg, Hannover,
Köln, Leipzig,
Mainz, Mannheim, München, Nürnberg,
Saarbrücken, Stuttgart
sowie auf die Firma
SHWT Stegmann Hahn Walde Taube, Wirtschaftsprüfer Rechtsanwälte Steuerberater GbR mit Sitz in Potsdam
KPMG IT-Service GmbH mit Sitz in Berlin
- III. Die BKK Wirtschaft & Finanzen ist gemäß § 173 Absatz 2 Nr. 4 SGB V geöffnet. Der Bereich erstreckt sich auf das gesamte Bundesgebiet mit Ausnahme der Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen.

§ 2 Verwaltungsrat

- I.
 1. Das Selbstverwaltungsorgan der BKK Wirtschaft & Finanzen ist der Verwaltungsrat. Seine Wahl und Amtsdauer regeln sich nach dem Selbstverwaltungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung.
 2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.
 3. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.
 4. Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter nach 3 Jahren, gerechnet vom Zeitpunkt des Ablaufs der vorangegangenen Amtsperiode der Mitglieder des Verwaltungsrates.
- II. Dem Verwaltungsrat der BKK Wirtschaft & Finanzen gehören als Mitglieder 5 Versichertenvertreter und 5 Vertreter der Arbeitgeber an. Jeder Arbeitgebervertreter hat wie jeder Versichertenvertreter eine Stimme.
- III. Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der BKK Wirtschaft & Finanzen sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die BKK Wirtschaft & Finanzen maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die BKK Wirtschaft & Finanzen von grundsätzlicher Bedeutung sind,
 2. den Haushaltsplan festzustellen,
 3. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
 4. den Vorstand zu wählen und die Tätigkeit des Vorstandes vertraglich zu regeln,
 5. einen leitenden Beschäftigten der BKK Wirtschaft & Finanzen mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen,
 6. den Vorstand zu überwachen,
 7. durch seinen Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden gemeinsam die BKK Wirtschaft & Finanzen gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
 8. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken und die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,
 9. über die freiwillige Vereinigung mit anderen Betriebskrankenkassen zu beschließen,
 10. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der/des Prüfer/s zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.
- IV. Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
- V. Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.
- VI. Die Reisekosten (Fahrt- und Übernachtungskosten sowie Tagegelder) werden den Mitgliedern entsprechend Bundesreisekostenrecht ersetzt. Sitzungspauschalen für den Zeitaufwand werden nicht gewährt.
- VII. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt sind.
- VIII. Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- IX. Der Verwaltungsrat kann ohne Sitzung schriftlich abstimmen, wenn eine rechtzeitige ordnungsgemäße Beschlussfassung nicht durchführbar erscheint, es sei denn, mindestens 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

§ 3 Vorstand

- I. Dem Vorstand der BKK Wirtschaft & Finanzen gehört 1 Mitglied an.
- II. Der Vorstand wird vom Verwaltungsrat gewählt.
- III. Der Vorstand verwaltet die BKK Wirtschaft & Finanzen und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die BKK Wirtschaft & Finanzen 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 die 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 dem Verwaltungsrat zur Entlastung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen der/des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfer/s vorzulegen,
 6. die BKK Wirtschaft & Finanzen 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 Wirtschaft & Finanzen abzuschließen,
 10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.
- IV. Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der BKK Wirtschaft & Finanzen wird vom Vorstand eingestellt.

§ 4 Widersprachausschuss

- I. Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird dem Widersprachausschuss übertragen. Der Widersprachausschuss hat seinen Sitz in Berlin.
- II.
 1. Der Widersprachausschuss setzt sich zusammen aus 1 Vertreter der Versicherten aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates der BKK Wirtschaft & Finanzen und dem Vertreter des Arbeitgebers mit 1 Stimme.
 2. Jedes Mitglied des Widersprachausschusses hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
 3. Die Versichertenvertreter des Widersprachausschusses werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Die Arbeitgebervertreter des Widersprachausschusses werden von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat gewählt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder des Widersprachausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.
 4. Das Amt der Mitglieder des Widersprachausschusses ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42, 59 und § 63 Absatz 3a und 4 SGB IV gelten entsprechend.
 5. Der Vorsitzende wird jeweils in der ersten Sitzung nach Bestellung der Mitglieder des Widersprachausschusses bestimmt.

Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der BKK Wirtschaft & Finanzen sein kann.
 6. Der Vorstand oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widersprachausschusses beratend teil.
- III. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von dem Widersprachausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.
- IV. Der Widersprachausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Absatz 1 u. 2 SGB IV i. V. m. § 69 Absatz 2, 3 u. 5 OWiG wahr.

§ 5 Kreis der versicherten Personen

I. Versicherungspflichtige Mitglieder

Der Kreis der bei der BKK Wirtschaft & Finanzen versicherten Personen umfasst:

1. Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind,
 - 1a. als gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Arbeiter und Angestellte gelten auch die Bezieher von Vorruhestandsgeld, wenn sie unmittelbar vor Bezug des Vorruhestandsgeldes versicherungspflichtig waren und das Vorruhestandsgeld mindestens in Höhe von 65 v. H. des Bruttoarbeitsentgelts im Sinne des § 3 Absatz 2 des Vorruhestandsgesetzes gezahlt wird,
2. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld und Unterhaltsgeld nach dem SGB III beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch ab Beginn des zweiten Monats bis zur 12. Woche einer Sperrzeit (§ 144 SGB III) oder ab Beginn des zweiten Monats wegen einer Urlaubsabgeltung (§ 143 Absatz 2 SGB III) ruht; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist,
3. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem SGB II beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 SGB II bezogen werden; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistungen geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist,
4. Künstler und Publizisten nach näherer Bestimmung des Künstlersozialversicherungsgesetzes,
5. Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen,
6. Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, es sei denn, die Maßnahmen werden nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbracht,
7. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in nach dem Blindenwarenvertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind,
8. behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen, die 1/5 der Leistung eines voll erwerbfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung entspricht; hierzu zählen auch Dienstleistungen für die Träger der Einrichtung,
9. Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, unabhängig davon, ob sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, wenn für sie auf Grund über- oder zwischenstaatlichen Rechts kein Anspruch auf Sachleistungen besteht, bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres; Studenten nach Abschluss des 14. Fachsemesters oder nach Vollendung des 30. Lebensjahres sind nur versicherungspflichtig, wenn die Art der Ausbildung oder familiäre sowie persönliche Gründe, insbesondere der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungswegs, die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen,
10. Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit ohne Arbeitsentgelt verrichten, sowie zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigte; Auszubildende des Zweiten Bildungswegs, die sich in einem förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnitts nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz befinden, sind Praktikanten gleichgestellt,

11. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zu Stellung des Rentenanspruchs mindestens 9/10 der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach § 10 SGB V versichert waren,
12. Personen, die eine selbständige künstlerische oder publizistische Tätigkeit vor dem 1. Januar 1983 aufgenommen haben, die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie mindestens 9/10 des Zeitraums zwischen dem 1. Januar 1985 und der Stellung des Rentenanspruchs nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren; für Personen, die am 3. Oktober 1990 ihren Wohnsitz im Beitrittsgebiet hatten, ist anstelle des 1. Januar 1985 der 1. Januar 1992 maßgebend,
13. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie zu den in § 1 oder § 17a des Fremdrentengesetzes oder zu den in § 20 des Gesetzes zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung genannten Personen gehören und ihren Wohnsitz innerhalb der letzten 10 Jahre vor der Stellung des Rentenanspruchs in das Inland verlegt haben.
14. Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und
 - a) zuletzt gesetzlich krankenversichert oder
 - b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in § 5 Absatz 5 oder den in § 6 Absatz 1 oder 2 SGB V genannten Personen gehören oder bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

II. Freiwillige Mitglieder

Der Mitgliedschaft zur BKK Wirtschaft & Finanzen können unter den im Gesetz und in der Satzung genannten Voraussetzungen beitreten:

1. Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren; Zeiten der Mitgliedschaft nach § 189 SGB V und Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen wurde, werden nicht berücksichtigt.
2. Personen, deren Versicherung nach § 10 SGB V erlischt oder nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 10 Absatz 3 SGB V vorliegen, wenn sie oder der Elternteil, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wurde, die in Nummer 1 genannte Vorversicherungszeit erfüllen,
3. schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX, wenn sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzungen nicht erfüllen,
4. Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im Ausland endete, wenn sie innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr in das Inland wieder eine Beschäftigung aufnehmen,
5. innerhalb von sechs Monaten nach ständiger Aufenthaltnahme im Inland oder innerhalb von drei Monaten nach Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld II Spätaussiedler sowie deren gemäß § 7 Absatz 2 Satz 1 des Bundesvertriebenengesetzes leistungsberechtigte Ehegatten und Abkömmlinge, die bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs bei einem dortigen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

- III. Die in Absatz I und II genannten Personen können die BKK Wirtschaft & Finanzen unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn
1. sie zu dem in § 1 Absatz II und III 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 bei der BKK Wirtschaft & Finanzen 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 Wirtschaft & Finanzen versichert ist,
 5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind für den die BKK Wirtschaft & Finanzen besteht und nunmehr versicherte Rentner sind,
 6. sie bei einer/einem Betriebskrankenkasse/Verband der Betriebskrankenkassen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren und diese am Wohn- oder Beschäftigungsort des Mitglieds vorhanden sind.
- IV. Familienversicherte
- Versichert sind Familienangehörige von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 10 SGB V) erfüllt sind. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

- I. Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der BKK Wirtschaft & Finanzen mindestens 18 Monate gebunden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. 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.
- II. Erhebt die BKK Wirtschaft & Finanzen nach § 242 Absatz 1 SGB V einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitragssatz, kann die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben oder für den der Zusatzbeitrag erhöht wird. Die BKK Wirtschaft & Finanzen hat spätestens einen Monat vor dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ihre Mitglieder in einem gesonderten Schreiben auf das Kündigungsrecht nach Satz 1, auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242a SGB V sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeitragssätzen der Krankenkassen nach § 242 Absatz 5 SGB V hinzuweisen. Überschreitet der neu erhobene Zusatzbeitrag oder der erhöhte Zusatzbeitragssatz den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, so sind die Mitglieder auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln. Kommt die BKK Wirtschaft & Finanzen 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.
- III. Abweichend von Absatz I Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Absatz I. Satz 4 gilt nicht.
- Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit der Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.

§ 7 Aufbringung der Mittel

Die Mittel der BKK Wirtschaft & Finanzen werden durch Beiträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

§ 8 Bemessung der Beiträge

Für die Bemessung der 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 Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge

- gestrichen -

§ 8b Wahltarif Prämienzahlung

I. Mitglieder, die im abgelaufenen Kalenderjahr länger als 3 Monate als Mitglied bei der BKK Wirtschaft & Finanzen versichert waren, erhalten eine Prämienzahlung, wenn sie und ihre nach § 10 SGB V mitversicherten Angehörigen in diesem Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der BKK Wirtschaft & Finanzen in Anspruch genommen haben.

Voraussetzung ist, dass das Mitglied der BKK Wirtschaft & Finanzen den Beitritt zu diesem Wahltarif schriftlich erklärt. Wird die Erklärung abgegeben, beginnt die Teilnahme ab dem Ersten des folgenden Kalendermonats, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der BKK Wirtschaft & Finanzen, es sei denn, das Mitglied nennt ausdrücklich einen späteren Zeitpunkt für den Beitritt.

II. Für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme folgender Leistungen unschädlich:

- Prävention und Selbsthilfe, Primäre Prävention durch Schutzimpfungen (§ 20 und § 20d SGB V)
- Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V, Individualprophylaxe nach § 22 SGB V, jährliche Zahnprophylaxe nach § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V)
- medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V)
- Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V)

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

III. Wenn Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach Absatz II in Anspruch genommen wurden, verwirkt dies automatisch den Anspruch auf Prämienzahlung.

IV. Die jährliche Prämienzahlung beträgt

- im ersten Jahr 160 Euro
- im zweiten Jahr 200 Euro
- ab dem dritten Jahr 240 Euro.

Maximal beträgt die Prämienzahlung jedoch 1/12 des im Kalenderjahr an die BKK Wirtschaft & Finanzen gezahlten Jahresbeitrags. Sofern das Mitglied den Prämienzahlungstarif während des laufenden Kalenderjahres wählt oder unterjährig aus dem Wahltarif austritt, erfolgt eine anteilige Berechnung der Prämienzahlung. Absatz V gilt.

- V. Die Prämienzahlung für diesen Wahltarif nach § 53 SGB V an das Mitglied darf zudem 20 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 106 SGB VI sowie § 257 Absatz 1 SGB V, höchstens jedoch 600,00 Euro, nicht überschreiten.
- Sofern die BKK Wirtschaft & Finanzen eine Prämie im Sinne des § 242 Absatz 2 SGB V an ihre Mitglieder auszahlt, darf die Prämienzahlung aus diesem Wahltarif nach § 53 Absatz 2 SGB V zusammen mit den Prämienzahlungen nach § 242 Absatz 2 SGB V an das Mitglied und seine nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen 30 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 106 SGB VI sowie § 257 Absatz 1 SGB V, höchstens jedoch 900,00 Euro, nicht überschreiten.
- VI. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können den Wahltarif nach Absatz I nicht wählen. Eine Prämienzahlung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied für sich und seine nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen für dasselbe Kalenderjahr den Kostenerstattungstarif gemäß § 14f der Satzung wählt oder gewählt hat.
- VII. Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit dem auf den Eingang der Erklärung nach Absatz I. folgenden Kalendermonat, frühestens jedoch mit dem Beginn der Mitgliedschaft bei der BKK Wirtschaft & Finanzen, es sei denn, das Mitglied nennt ausdrücklich einen späteren Zeitpunkt für den Beitritt. Der Wahltarif verlängert sich jeweils um ein Jahr, soweit das Mitglied den Wahltarif nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 bzw. vor Ablauf des Verlängerungszeitraums kündigt.
- Die Mitgliedschaft zur BKK Wirtschaft & Finanzen kann frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden, aber nicht vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach § 175 Absatz 4 SGB V. Kündigt das Mitglied nach Ablauf der Mindestbindungsfrist seine Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse nach § 175 Absatz 4 SGB V, endet der Wahltarif mit dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft bei der BKK Wirtschaft & Finanzen.
- VIII. 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 Zusatzbeitragssatz

Die BKK Wirtschaft & Finanzen erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag nach § 242 Absatz 1 SGB V. Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes beträgt monatlich 1,1 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

§ 9a Prämienzahlung gemäß § 242 Absatz 2 SGB V

Diese Satzungsregelung entfällt ab 01.04.2015

- I. Die BKK Wirtschaft & Finanzen zahlt ihren Mitgliedern für jeden Tag der Mitgliedschaft, mit Ausnahme der beitragsfreien Zeiten, für das Kalenderjahr 2011 eine einkommensunabhängige Prämie von jährlich 60,00 € und für die Kalenderjahre 2012 bis 2014 eine einkommensunabhängige Prämie von jährlich 72,00 €. Ein voller Kalendermonat ist mit 30 Tagen anzusetzen.
- Auszahlungen an Mitglieder, die sich mit der Zahlung ihrer Beträge im Rückstand befinden, sind ausgeschlossen. Es erfolgt eine Verrechnung mit der Beitragsforderung und sonstigen offenen Zahlungen.
- Auszahlungen an Mitglieder, deren Beiträge vollständig durch Dritte getragen werden, sind ausgeschlossen.
- II. Die Prämienzahlung erfolgt durch Verrechnungsscheck oder Überweisung an das Mitglied.
- Die BKK Wirtschaft & Finanzen informiert jedes Mitglied schriftlich über die Prämienauszahlung.
- Die Auszahlung der Prämie erfolgt rückwirkend für das abgelaufene Kalenderjahr bis zum 31. März des Folgejahres in einer Summe an das Mitglied.

§ 9b Übertragung des Ausgleichsverfahrens gem. §§ 9 Absatz 2 Nr. 5, 8 Absatz 2 AAG

- I. Die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens nach dem AAG wird dem BKK Landesverband Mitte übertragen (§§ 9 Absatz 2 Nr. 5, 8 Absatz 2 AAG).
- II. Der Einzug der Umlagen erfolgt durch die BKK Wirtschaft & Finanzen; die von den Arbeitgebern gezahlten Umlagen werden an den BKK Landesverband Mitte weitergeleitet (§ 8 Absatz 2 AAG).
- III. Bezüglich des U1- und U2-Verfahrens i. S. d. AAG wird dem BKK Landesverband Mitte die Satzungshoheit übertragen (§ 9 Absatz 5 AAG). Insbesondere wird der BKK Landesverband Mitte ermächtigt, die für die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens erforderlichen Verwaltungsakte zu erlassen.

§ 10 Fälligkeit der Beiträge

- I. 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 des Vormonats zahlen, wenn Änderungen der Beitragsabrechnung regelmäßig durch Mitarbeiterwechsel oder variable Entgeltbestandteile dies erfordern; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Banktag des Folgemonats.
- II. Die von den Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge einschließlich 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.
- III. Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen fällig am 15. des Folgemonats der Auszahlung der Versorgungsbezüge, von denen sie einzubehalten sind (§ 256 Absatz 1 Satz 1, 2 SGB V).

§ 11 Höhe der Rücklage

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

§ 12 Leistungen

I. Allgemeiner Leistungsumfang

Die Versicherten der BKK Wirtschaft & Finanzen erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

- zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung
- zur Früherkennung von Krankheiten
- zur Behandlung von Krankheiten
- bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- zur Empfängnisverhütung
- bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
- des Persönlichen Budgets nach § 17 Absatz 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 mindern.

II. 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 bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz und bis zu 25 Pflegeeinsätzen je Kalendermonat erbracht, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI 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.

Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 37 Absatz 5 i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V.

III. Haushaltshilfe

1. Die BKK Wirtschaft & Finanzen gewährt auch dann Haushaltshilfe, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung allein wegen akuter Krankheit nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.
2. Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägerte bis zum 2. Grade 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.
3. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 38 Absatz 5 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V.

IV. Krankengeld bei nicht kontinuierlicher Arbeit

1. 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.
2. Das Krankengeld wird für die Tage gezahlt, an denen das Mitglied bei Arbeitsfähigkeit gearbeitet hätte.
3. Bei der Berechnung des Höchstregelentgelts ist auf die tatsächlichen Arbeitstage abzustellen.

V. Hospiz-Betreuung

Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, erhalten einen Zuschuss zu den Kosten stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie nicht erbracht werden kann.

Der Zuschuss beträgt kalendertäglich 10 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV und darf zusammen mit den Leistungen anderer Sozialleistungsträger die tatsächlichen Kosten nicht überschreiten.

VI. Kostenerstattung

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die BKK Wirtschaft & Finanzen vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der BKK Wirtschaft & Finanzen 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.

2. Die Wahl der Kostenerstattung kann vom Versicherten auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden (Leistungsbereiche).
3. 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 Wirtschaft & Finanzen davon Kenntnis erhält.
4. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen.
5. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK Wirtschaft & Finanzen bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte. Die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.
6. Der Erstattungsbetrag ist um 5 v. H, maximal 40,00 €, für Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

7. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, an Stelle der Sach- und Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im 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 Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.

Der Erstattungsbetrag ist um 10,0 v. H, mindestens 3,00 € und maximal 50,00 €, für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

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

8. Abweichend von Ziffer 7 können in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die BKK Wirtschaft & Finanzen 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.

VII. Kostenerstattung Wahlarzneimittel

1. Anspruch auf Kostenerstattung von Wahlarzneimitteln besteht höchstens in der Höhe der Vergütung, die die BKK Wirtschaft & Finanzen als Sachleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.
2. Der Erstattungsbetrag für Arzneimittel nach § 129 Absatz 1 Satz 5 SGB V ist um 40 v. H. zu kürzen. Diese Kürzung beinhaltet den Abschlag für die der BKK Wirtschaft & Finanzen entgangenen Vertragsrabatte sowie den Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels bzw. zu einem der drei preisgünstigsten Arzneimittel.
3. Absatz VI. Nr. 4, 5 und 6 gelten.

VIII. Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Absatz 6 SGB V

Die BKK Wirtschaft & Finanzen gewährt ihren Versicherten Leistungen gemäß § 11 Absatz 6 SGB V. Die Kosten-erstattung der Leistungen muss dabei jeweils bis zum 31. März des Folgejahres beantragt werden. Art, Dauer und Umfang der einzelnen Leistungen ergeben sich aus den nachfolgenden Regelungen.

1. Budget Schwangerschaft

Versicherte der BKK Wirtschaft & Finanzen erhalten einen Zuschuss zu folgenden Leistungen:

- a) Die BKK Wirtschaft & Finanzen erstattet die Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel, die aufgrund der Schwangerschaft eingenommen werden, sofern deren Einnahme frauenärztlich verordnet wurde und das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde und das Arzneimittel nicht von der Versorgung durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgeschlossen wurde.

Zur Erstattung sind der BKK Wirtschaft & Finanzen die spezifizierten Originalrechnungen der Apotheke sowie die frauenärztliche Verordnung vorzulegen.

Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Absatz 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

- b) Über die im SGB V geregelten Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft hinaus erstattet die BKK Wirtschaft & Finanzen für Risikopatientinnen die Kosten für vom Arzt zusätzlich empfohlene und durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen (Toxoplasmosetest, Triple-Test, Nackentransparenzmessung, 3D- und/oder 4D-Ultraschalluntersuchung, Serologische Untersuchungen auf Infektionen, z.B. HIV), sofern keine Leistung nach den Mutterschafts-Richtlinien und die Leistung unter den in § 23 Abs. 1 SGB V genannten Voraussetzungen erbracht wird. Weitere Bedingung hierfür ist, dass ein konkreter individueller Untersuchungsanlass besteht.

Zur Erstattung sind der BKK Wirtschaft & Finanzen die spezifizierten Originalrechnungen des zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arztes vorzulegen.

- c) Über die im SGB V geregelten Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft hinaus erstattet die BKK Wirtschaft & Finanzen die Kosten für einen Geburtsvorbereitungskurs für den ebenfalls bei der BKK Wirtschaft & Finanzen versicherten Ehemann, sofern die Leistung von einer Hebamme erbracht wird, die nach § 13 Absatz 4 SGB V oder nach § 134a Absatz 2 SGB V zur Leistungserbringung berechtigt ist.

Die Erstattung erfolgt nach Vorlage der Teilnahmebescheinigung und der spezifizierten Originalrechnung der Hebamme.

- d) Die BKK Wirtschaft & Finanzen beteiligt sich an den Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme in der 30. bis 42. Schwangerschaftswoche. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass die Leistung von einer Hebamme erbracht wird, die nach § 134a Absatz 2 SGB V oder § 13 Absatz 4 SGB V zur Leistungserbringung berechtigt ist. Die Erstattung erfolgt nach Vorlage der spezifizierten Originalrechnung der Hebamme.

Der maximale Erstattungsbetrag für das Budget Schwangerschaft beträgt 300,00 Euro pro Schwangerschaft.

2. Künstliche Befruchtung

Bei der BKK Wirtschaft & Finanzen versicherte Ehepaare haben zusätzlich zu den in § 27a SGB V definierten Kosten eines Behandlungsplans Anspruch auf einen Zuschuss in Höhe von bis zu 1.000,00 Euro für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft. Ist nur einer der Ehepartner bei der BKK versichert, reduziert sich der über § 27a SGB V hinaus gehende Erstattungsbetrag auf maximal 500,00 Euro.

Zur Erstattung sind der BKK Wirtschaft & Finanzen die spezifizierten Originalrechnungen des zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arztes vorzulegen.

3. Budget „Zähne“

Versicherte der BKK Wirtschaft & Finanzen erhalten einen Zuschuss zu folgenden Leistungen:

- a) Professionelle Zahnreinigung nach Vollendung des 18. Lebensjahres pro Kalenderjahr und Versichertem. Leistungen aus bestehenden Verträgen über die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V werden angerechnet.
- b) Mehrkosten für Zahnfüllungen nach § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V ab dem 18. Lebensjahr, sofern diese von einem für die zahnärztliche Versorgung zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Zahnarzt erbracht wurden.
- c) Anästhesie (Vollnarkose) bei der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen, sofern diese keine Leistung nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung ist.
- d) Professionelle Zahnreinigung für Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn sie in kieferorthopädischer Behandlung nach § 29 SGB V sind. Eine Kostenerstattung der professionellen Zahnreinigung kann nicht erfolgen, wenn sie durch den nach § 29 SGB V behandelnden Kieferorthopäden durchgeführt wird.
- e) Kosten für die Fissuren-Versiegelung der kariesfreien Prämolaren für Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Der maximale Erstattungsbetrag aus dem „Budget Zähne“ beträgt 50,00 Euro pro Kalenderjahr und Versichertem. Er kann nur gegen Vorlage der spezifizierten Originalrechnung des zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Zahnarztes erstattet werden.

4. Hilfsmittel

Über die in § 33 SGB V geregelten Ansprüche hinaus besteht

- für Kinder bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres maximal zweimal jährlich Anspruch auf eine Versorgung mit einem medizinisch notwendigen Neurodermitis-Overall. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung,
- für alle Versicherten einmal jährlich Anspruch auf medizinisch notwendige Antiallergiezwischenbezüge. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung.

5. Arzneimittel für Kinder und Jugendliche

Versicherte der BKK Wirtschaft & Finanzen, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, erhalten im Rahmen der Versorgung nach § 31 SGB V unabhängig vom Vorliegen von Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel in Form einer Kostenerstattung in voller Höhe, insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 100,00 Euro pro Kalenderjahr, sofern

- deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und
- diese Arzneimittel bis zum 31.12.2014 ärztlich verordnet wurden und
- diese Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurden.

Zur Erstattung sind der BKK Wirtschaft & Finanzen die spezifizierten Originalrechnungen der Apotheke sowie die ärztliche Verordnung vorzulegen.

Von der Versorgung nach Nummer 5. sind Arzneimittel ausgeschlossen, die nach § 34 Absatz 1 Sätze 7 bis 9 SGB V oder durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgeschlossen sind.

Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Absatz 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleiben hiervon unberührt.

6. Budget Alternative Medizin

Versicherte der BKK Wirtschaft & Finanzen erhalten einen Zuschuss zu folgenden Gesundheitsleistungen:

- a) Nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, deren Einnahme ärztlich verordnet wurde. Das Arzneimittel muss von einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen und nicht von der Versorgung durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgeschlossen worden sein.
- b) Osteopathische Behandlung durch einen Leistungserbringer, der Mitglied des Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt. Die Behandlung muss ärztlich verordnet sein.

Jeder Versicherte erhält einen Kostenersatz auf Vorlage der spezifizierten ärztlichen Verordnung sowie der Originalrechnung über die entstandenen Kosten.

Für Leistungen nach Buchstabe a) werden je Versicherten entstandene Kosten in Höhe von 100 %, maximal 130,00 Euro je Kalenderjahr erstattet, für Leistungen nach Buchstabe b) können je Versicherten 100 % der Kosten, maximal 360,00 Euro je Kalenderjahr bezuschusst werden.

7. Sportmedizinische Untersuchung

- a. Die Versicherten der BKK Wirtschaft & Finanzen können eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung in Anspruch nehmen, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung dazu geeignet und notwendig ist, kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu verhüten oder frühzeitig zu erkennen und ihre Verschlimmerung zu vermeiden.

Sofern ärztlich bescheinigte Risiken vorliegen, aufgrund derer im Rahmen der sportmedizinischen Untersuchung zusätzlich ein Belastungselektrokardiogramm, eine Lungenfunktionsuntersuchung und eine Laktatbestimmung erforderlich sind, können Versicherte diese Leistungen zusätzlich in Anspruch nehmen. Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung von zugelassenen Vertragsärzten oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringern erbracht wird, die die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ führen.

- b. Die BKK Wirtschaft & Finanzen erstattet 90 % des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 70,00 Euro pro Behandlung nach Buchstabe a) Satz 1 und nicht mehr als 170,00 Euro pro Behandlungstag nach Buchstabe a) Sätze 1 und 2 zusammen. Zur Erstattung sind die spezifizierten Originalrechnungen sowie ärztlichen Bescheinigungen vorzulegen. Eine Erstattung für eine erneute sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung ist nicht möglich, wenn seit dem Zeitpunkt der Durchführung der vorangegangenen sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung und Beratung, für die eine Erstattung erfolgt ist, nicht mindestens zwei Jahre vergangen sind.

8. Medizinische Vorsorge (§ 23 SGB V)

Über die im SGB V geregelten Vorsorgeleistungen hinaus erstattet die BKK Wirtschaft & Finanzen Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, die Kosten für folgende, von Ärzten durchgeführte Leistungen:

- a. Jährliche Hautkrebsvorsorge inklusive Auflichtmikroskopie, sofern im jeweiligen Kalenderjahr kein Anspruch im Rahmen der Regelversorgung besteht.
- b. Glaukom-Vorsorge bei vorliegenden Risikofaktoren.
- c. Mammographie zur Brustkrebsfrüherkennung für Versicherte vor Vollendung des 50. Lebensjahres bei vorliegenden Risikofaktoren.
- d. Ultraschalluntersuchung der Brust bei vorliegenden Risikofaktoren (Mamma-Sonographie).
- e. Gesundheitsuntersuchung (Check-up) vor Vollendung des 35. Lebensjahres bei Risikofaktoren.

- f. Knochendichtemessung bei einem Vertragsarzt oder einem nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer im Rahmen der medizinischen Vorsorgeuntersuchungen bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen des Krankheitsrisikos der Osteoporose. Der Anspruch auf die Untersuchung besteht unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung ab Vollendung des 55. Lebensjahres für maximal 1 Untersuchung pro Jahr, bei Wiederholung frühestens nach 2 Jahren, sofern kein Anspruch auf die Knochendichtemessung im Rahmen der Regelleistung besteht.

Voraussetzung für alle unter a. bis f. genannten zusätzlichen Leistungen ist, dass bereits bestehende Risikofaktoren auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen oder die Verschlimmerung einer bestehenden Erkrankung vermieden werden kann.

Die BKK Wirtschaft & Finanzen erstattet für alle unter a. bis f. aufgeführten Leistungen insgesamt bis zu 25,00 Euro pro Versicherten und Kalenderjahr. Zur Erstattung sind Originalrechnungen vorzulegen.

9. Zweitmeinung bei Krebs:

Die BKK Wirtschaft & Finanzen gewährt im Rahmen von § 11 Abs. 6 SGB V zusätzliche Leistungen durch nicht zugelassene Leistungserbringer bei der Einholung einer qualifizierten Zweitmeinung bei onkologischen Indikationen nach den folgenden Regelungen:

- a. Der Anspruch setzt voraus, dass die BKK Wirtschaft & Finanzen mit den nicht zugelassenen Leistungserbringern oder über einen beauftragten Dritten eine Vereinbarung getroffen hat, die diese Behandlung einschließt.

Die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung erfolgt über ein Fachforum (Tumorboard). Die Versicherten werden dabei von einer Servicegesellschaft im Auftrag der BKK Wirtschaft & Finanzen unterstützt, die die Organisation und Vermittlung der Zweitmeinung übernimmt.

Die Art, Dauer und Umfang der Leistungen ergeben sich aus der Vereinbarung zwischen der BKK Wirtschaft & Finanzen und dem beauftragten Dritten. Die Versicherten haben das Recht, über die Inhalte dieser Vereinbarung informiert zu werden.

Die BKK Wirtschaft & Finanzen trifft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen über die Erbringung ambulanter medizinischer Leistungen mit nicht zugelassenen Leistungserbringern.

Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die nicht zugelassenen Leistungserbringer über eine Qualifikation wie im 4. Kapitel des SGB V genannte zugelassene Leistungserbringer verfügen und zu jeder Zeit eine fachübergreifende Interdisziplinarität durch Beteiligung der verschiedenen Fachärzte der folgenden Disziplinen: Chirurgie, Onkologie, Pathologie, Strahlentherapie und Radiologie sowie den je nach Einzelfall (ICD-Codierung) zuständigen Fachärzten belegen.

- b. Die Zweitmeinung bezieht sich ausschließlich auf die Diagnosen folgender onkologischer Erkrankungen: ICD Code C00-C97: Bösartige Neubildungen in den Bereichen Lippe, Mundhöhle, Pharynx, Verdauungsorgane, Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe, Knochen und Gelenknorpel, Haut, Mesotheliales Gewebe, Weichteilgewebe, Brustdrüse (Mamma), Weibliche Genitalorgane, Männliche Genitalorgane, Harnorgane, Auge, Gehirn, sonstige Teile des Zentralnervensystems, Schilddrüse, sonstige endokrine Drüsen, sowie bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen, des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Primärtumoren an mehreren Lokalisationen. Eine Verdachtsdiagnose ist nicht ausreichend.
- c. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme vor Beginn des Verfahrens schriftlich gegenüber der BKK Wirtschaft & Finanzen. Die Teilnahme ist freiwillig und schränkt die Regelungen der freien Arztwahl nach § 76 SGB V nicht ein. Die Versicherten haben die Möglichkeit, jederzeit ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der BKK Wirtschaft & Finanzen zu widerrufen.

- d. Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte: Alle Versicherte der BKK Wirtschaft & Finanzen können den Zweitmeinungsservice in Anspruch nehmen, wenn sie zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der BKK Wirtschaft & Finanzen krankenversichert sind und eine der unter Absatz II. genannten Diagnose vorliegt. Der Anspruch erlischt gemäß § 19 SGB V mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. der Familienversicherung.
- e. Datenschutz und informelle Selbstbestimmung: Die BKK Wirtschaft & Finanzen leistet Gewähr, dass die datenschutzrechtlichen Pflichten nach dem Bundesdatenschutzgesetz und des Sozialdatenschutzes nach dem Sozialgesetzbuch eingehalten werden. Dies gilt insbesondere für die nach § 9 BDSG sowie § 78a SGB X nebst den jeweiligen Anlagen geforderten technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sämtliche Personen, die im Zusammenhang mit der Einholung einer qualifizierten Zweitmeinung bei onkologischen Indikationen mit persönlichen Daten der Versicherten in Berührung kommen, sind auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften des BDSG sowie des SGB verpflichtet worden. Die Einhaltung der Vorschriften des Schutzes der Berufsverschwiegenheit des § 203 StGB (Arztgeheimnis) werden eingehalten.
- f. Zur Qualitätssicherung und -verbesserung des Zweitmeinungsverfahrens wird eine begleitende wissenschaftliche Untersuchung durchgeführt. Für die Auswertung herangezogen werden nur die personenbezogenen Daten derjenigen Teilnehmer, die ausdrücklich und schriftlich dieser Verwendung zugestimmt haben. Vor der Zustimmung werden die Versicherten darauf hingewiesen, dass die „Einholung einer qualifizierten Zweitmeinung bei onkologischen Indikationen“ auch ohne Teilnahme an der begleitenden wissenschaftlichen Untersuchung möglich ist.

§ 12a Primärprävention

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die BKK Wirtschaft & Finanzen auf Basis des von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich beschlossenen Leitfadens „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Absatz 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000“ in der jeweils gültigen Fassung Leistungen zur primären Prävention nach dem Setting-Ansatz und/oder nach dem individuellen Ansatz mit folgenden prioritären Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten:

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität:
 - Gesundheitssportliches Bewegungstraining
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme:
 - Bewegungstraining zur Prävention spezifischer Gesundheitsrisiken

Ernährung:

- Maßnahmen zur Vermeidung oder Reduktion von Übergewicht:
 - Gewichtsreduktionskurs
 - Fasten
- Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung:
 - Kurs zur ausgewogenen Ernährung
- Maßnahmen zur Vermeidung spezifischer Risiken und ernährungsabhängiger Erkrankungen:
 - Persönliche Ernährungsberatung

Stressreduktion/Entspannung:

- Maßnahmen zur Vermeidung spezifischer Risiken und stressabhängiger Krankheiten:
 - Stressreduktions-Training

Genuss- und Suchtmittelkonsum

- Maßnahmen zur Reduktion des Genuss- und Suchtmittelmissbrauchs
 - Kurs zur Nikotin-Entwöhnung
 - Kurs zur Alkoholreduktion
 - Kurs zum verantwortungsvollen Umgang mit Medikamenten
 - Kurs zur Prävention des Drogenmissbrauchs

Leistungen, die von der BKK Wirtschaft & Finanzen selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligung durch die Versicherten gewährt.

Für Leistungen von Fremdanbietern werden, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebescheinigung die entstandenen Kosten in voller Höhe erstattet, maximal aber 500,00 € im Kalenderjahr.

§ 12b Schutzimpfungen

Die nachstehenden Regelungen gelten, wenn und soweit eine Leistungspflicht nicht schon nach § 20d Abs. 1 SGB V besteht.

- I. Die BKK Wirtschaft & Finanzen gewährt zur Verhütung von Krankheiten Leistungen für Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten. Die Versicherten erhalten auch Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten, die wegen eines durch einen nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalt erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind und von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfohlen werden.
- II. Die Kosten für Gripeschutzimpfungen, die regional von anderen Krankenkassen in deren Bereich durchgeführt werden, werden von der BKK Wirtschaft & Finanzen auch übernommen, wenn für die BKK Wirtschaft & Finanzen keine vertraglichen Regelungen bestehen.

Bei Schutzimpfungen, die vom örtlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden, übernimmt die BKK Wirtschaft & Finanzen für Schülerinnen und Schüler, die bei der BKK Wirtschaft & Finanzen versichert sind, die Kosten für Impfstoffe.

Die Kosten für Zeckenschutzimpfungen(FSME) werden von der BKK Wirtschaft & Finanzen übernommen, wenn von den zuständigen Gesundheitsbehörden eine Impfpflichtempfehlung für eine Zeckenschutzimpfung (FSME) ausgesprochen wurde.

Die Kosten der von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs werden von der BKK Wirtschaft & Finanzen für Mädchen und Frauen im Alter von 9 bis 26 Jahren übernommen.
- III. Selbst bezahlte ärztlich empfohlene Schutzimpfungen werden von der BKK Wirtschaft & Finanzen vollständig übernommen.
- IV. Die Kosten werden nicht übernommen, wenn der Arbeitgeber die Impfung unentgeltlich anbietet oder die Durchführung der Impfung in die Zuständigkeit des Arbeitgebers fällt, die Impfung im Rahmen der Verträge zwischen den Landesverbänden der Betriebskrankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt werden kann, diese wegen eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes notwendig ist oder ein anderer Kostenträger zuständig ist.

§ 12c Persönliche elektronische Gesundheitsakte

Zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung gewährt die BKK Wirtschaft & Finanzen ihren Versicherten finanzielle Unterstützung bei der Nutzung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte.

Diese Dienstleistung ermöglicht die durch die Versicherten selbst bestimmte elektronische Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten. Sie wird durch einen mit der BKK Wirtschaft & Finanzen kooperierenden Dritten erbracht, der auf Grund eines Vertrages mit der BKK Wirtschaft & Finanzen zu Gunsten der Versicherten tätig wird. Zur Nutzung der Gesundheitsakte müssen die Versicherten daneben mit dem kooperierenden Dritten einen Vertrag abschließen.

Die BKK Wirtschaft & Finanzen übernimmt die Gebühren für die Nutzung einer Gesundheitsakte direkt gegenüber dem kooperierenden Dritten, wenn und solange deren Nutzer bei ihr versichert ist, was regelmäßig anhand der vom Nutzer bei Vertragsschluss angegebenen Versichertendaten überprüft wird. Die Einzelheiten sind durch den Vertrag mit dem kooperierenden Dritten sowie dessen Verträge mit den Nutzern zu regeln.

Weder die BKK Wirtschaft & Finanzen noch der kooperierende Dritte erhalten Einsicht in die in der Gesundheitsakte gespeicherten persönlichen Gesundheitsdaten. Dieser Vertrag regelt in seiner jeweils aktuell geltenden Fassung die Einzelheiten. Die BKK Wirtschaft & Finanzen stellt den an der Teilnahme interessierten Versicherten ein Verzeichnis der kooperierenden Anbieter und der nach den Verträgen jeweils geltenden Einzelheiten zur Verfügung.

§ 12d Leistungsausschluss

- I. 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 zu nehmen.
- II. Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der BKK Wirtschaft & Finanzen 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 Wirtschaft & Finanzen darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der BKK Wirtschaft & Finanzen insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die BKK Wirtschaft & Finanzen kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen

- I. Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Absatz 2 SGB V übernimmt die BKK Wirtschaft & Finanzen als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten, Kurtaxe kalendertäglich 13,00 €.
- II. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 21,00 €.

§ 14a Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung

- I. Die BKK Wirtschaft & Finanzen 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.

- II. Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist für die Versicherten freiwillig. Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich schriftlich gegenüber der BKK Wirtschaft & Finanzen, nur einen von ihnen aus den Kreis der Hausärzte nach § 73b Absatz 4 SGB V gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen sowie ambulante fachärztliche Behandlung mit Ausnahme der Leistungen der Augenärzte und Gynäkologen nur auf dessen Überweisung; die direkte Inanspruchnahme eines Kinderarztes bleibt unberührt. Der Versicherte ist an die Wahl seines Hausarztes mindestens 12 Monate gebunden. Innerhalb dieser Frist darf er den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) wechseln. Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem im Bestätigungsschreiben der BKK Wirtschaft & Finanzen genannten Zeitpunkt.
- Die gleichzeitige Teilnahme von Versicherten
- a) an mehreren hausarztzentrierten Versorgungsverträgen
 - b) an einem Versorgungsvertrag nach §§ 73a, 73c oder 140a SGB V, der überwiegend Maßnahmen zur hausarztzentrierten Versorgung zum Gegenstand hat
 - c) an der Kostenerstattung gemäß § 13 Absatz 2 SGB V
- ist nicht zulässig
- III. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben. Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung werden die Versicherten umfassend und in schriftlicher Form informiert über
- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
 - die Freiwilligkeit einer Teilnahme
 - die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
 - etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
 - die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
 - die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
 - die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.
- IV. Die Versicherten können ihre Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der BKK Wirtschaft & Finanzen ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Betriebskrankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Betriebskrankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Absatz 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.
- V. Verstößt der Versicherte gegen seine Pflichten nach den Absätzen II und III, soll der Versicherte aus der hausarztzentrierten Versorgung ausgeschlossen werden. Mehrkosten, die durch Verstöße des Versicherten gegen seine Pflichten nach den Absätzen II und III entstehen, sollen dem Versicherten auferlegt werden. Dies tritt insbesondere dann ein, wenn der Versicherte ohne Überweisung des von ihm gewählten Hausarztes ambulante fachärztliche Leistungen in Anspruch genommen hat oder wenn ein anderer als der gewählte Hausarzt aufgesucht wurde. Pflichtwidrigkeit liegt nicht vor in Notfällen bzw. Abwesenheit des gewählten Hausarztes vom Praxisort (z. B. Urlaub).

- VI. Die BKK Wirtschaft & Finanzen 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 Wirtschaft & Finanzen stellt den teilnehmenden Versicherten das Verzeichnis zur Verfügung.
- VII. Versicherte, die sich in eine hausarztzentrierte Versorgung einschreiben, erhalten im Rahmen des § 53 Absatz 3 SGB V einmalig eine Geldprämie von 40,00 Euro. Die Auszahlung der Geldprämie erfolgt spätestens zum 31. März des Folgejahres
- VIII. Eine gleichzeitige Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V und einem oder mehreren strukturierten Behandlungsprogrammen ist möglich. Maximal werden hierfür jedoch insgesamt höchstens 100,00 Euro pro Versichertem gezahlt.

§ 14b Wahltarif besondere ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung

- I. Die BKK Wirtschaft & Finanzen bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere ärztliche und zahnärztliche Versorgung nach § 73c SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungserbringern, Gemeinschaften dieser Leistungserbringer, Trägern von Einrichtungen, die eine ambulante Versorgung nach § 73c SGB V anbieten oder Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. Inhalt und Ausgestaltung der besonderen ambulanten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen. Das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahmeerklärung, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und zu weiteren, neben den in Absatz 3 genannten Ausnahmen von dem Überweisungsgebot ist in der Anlage 1 zu dieser Satzung geregelt.
- III. Der Versicherte erklärt schriftlich gegenüber der BKK Wirtschaft & Finanzen seine Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung, indem er sich verpflichtet, für die Erfüllung der in den Verträgen umschriebenen Versorgungsaufträge nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Für die Dauer der Teilnahme können andere als die vertraglich gebundenen Leistungserbringer für die Erfüllung der in den Verträgen umschriebenen Versorgungsaufträge ohne Überweisung nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z.B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) in Anspruch genommen werden.
- IV. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die besondere ambulante ärztliche Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben. Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über
 - den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
 - die Freiwilligkeit der Teilnahme
 - die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
 - etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
 - die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
 - die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
 - die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

- V. Verstößt der Versicherte während der Teilnahme an einem Vertrag nach § 73c SGB V gegen seine Pflicht, ausschließlich die vertraglich gebundenen Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen, sind von ihm bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Leistungserbringern die dadurch entstanden Mehrkosten selbst zu tragen. Ein pflichtwidriges Verhalten liegt nicht vor in Notfällen oder bei Nichterreichbarkeit der vertraglich gebundenen Leistungserbringer.
- VI. Der Versicherte kann seine Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der BKK Wirtschaft & Finanzen ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BKK Wirtschaft & Finanzen. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Betriebskrankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Absatz 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.

§ 14c Wahltarif integrierte Versorgung

- I. Die BKK Wirtschaft & Finanzen 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.
- II. Die BKK Wirtschaft & Finanzen 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. Das Verzeichnis kann im Internet unter www.bkk-wf.de und in den Geschäftsräumen der BKK Wirtschaft & Finanzen eingesehen werden. Die BKK Wirtschaft & Finanzen stellt dem Versicherten auf Wunsch Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.
- III. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die integrierte Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben.

Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
- die Freiwilligkeit der Teilnahme
- die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
- etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
- die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
- die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
- die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

- IV. Der Versicherte kann seine Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Betriebskrankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Betriebskrankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichkeit der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Absatz 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.

§ 14d Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

- I. Die BKK Wirtschaft & Finanzen führt im Rahmen von § 137f SGB V strukturierte Behandlungsprogramme durch, deren Inhalte und Ausgestaltung sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Fassung ergeben. Die Teilnahme an den strukturierten Behandlungsprogrammen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. Die BKK Wirtschaft & Finanzen führt ein Verzeichnis über die strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V. Der Versicherte hat das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Das Verzeichnis kann im Internet unter www.bkk-wf.de und in den Geschäftsräumen der BKK Wirtschaft & Finanzen eingesehen werden. Die BKK Wirtschaft & Finanzen stellt dem Versicherten auf Wunsch Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.
- III. Versicherte, die an strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen, erhalten im Rahmen des § 53 Absatz 3 SGB V einmalig eine Geldprämie in Höhe von 60,00 Euro. Die Auszahlung der Geldprämie erfolgt spätestens bis zum 31. März des Folgejahres.
- IV. Eine gleichzeitige Teilnahme an mehreren strukturierten ist möglich. Pro Versichertem wird jedoch maximal nur eine Geldprämie in Höhe von 60,00 Euro ausbezahlt.

§ 14e Wahltarif Krankengeld

Allgemeines

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet den in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitgliedern einen Tarif zur Zahlung von Krankengeld zur Wahl an. Mitglieder, die über eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V einen Anspruch auf gesetzliches Krankengeld haben, können diesen Wahltarif nicht wählen, da er einen Krankengeld-Anspruch nach dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit vorsieht, welcher in Art und Umfang mit dem gesetzlichen Krankengeld vergleichbar ist.

Anspruch

- II. Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif haben Mitglieder, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Eine auf Kosten der Krankenkasse stationäre Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2, § 41 SGB V) steht der Arbeitsunfähigkeit hierbei gleich.

Für den Anspruch auf Krankengeld muss eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei der Betriebskrankenkasse bestehen. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit und dessen Beurteilungsmaßstab im Sinne dieses Tarifes entspricht den Regelungen des Begriffs und des Beurteilungsmaßstabes der Arbeitsunfähigkeit für gesetzliches Krankengeld nach § 44 Abs. 1 SGB V (z. B. Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien) und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen. Soweit nachfolgend nicht anderweitig geregelt, gelten für den Anspruch auf Krankengeld die zum gesetzlichen Krankengeld ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen entsprechend.

Bei Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlung im Ausland besteht Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über-, zwischen- und innerstaatlichen Rechts.

III. Anspruch auf Krankengeld entsteht frühestens mit Beginn des 6. Kalendermonats nach Beginn der Laufzeit des Tarifs (Wartezeit).

Nach Ablauf der vorgenannten Wartezeit besteht Anspruch auf Krankengeld nach Ablauf der jeweiligen Karenzzeit, somit

1. bei Mitgliedern nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit,
2. bei Mitgliedern nach § 46 Satz 2 SGB V ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit,

wenn der Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach dem Beginn der Laufzeit des Tarifes liegt.

Sofern die Arbeitsunfähigkeit vor der Wahl des Tarifes festgestellt wurde, besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld soweit nachfolgend keine anderslautenden Ansprüche geregelt werden. Für Arbeitsunfähigkeiten, die im Zeitraum zwischen der Wahl und dem Beginn der Laufzeit des Tarifs nach Absatz XIV festgestellt wurden, besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Sofern die Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit nach Satz 1 festgestellt wird, beginnt die Karenzzeit nach Ablauf der Wartezeit.

Für Mitglieder die

- den Tarif im Rahmen des § 319 Abs. 3 Satz 3 SGB V wählen,
- bis zum 31.07.2009 von der Regelung des § 53 Abs. 6 SGB V Gebrauch gemacht haben

besteht keine Wartezeit nach Satz 1, wenn der Tarif sich im Falle des Absatz XIV nahtlos an den vorherigen Tarif anschließt oder mit Wirkung vom 1. August 2009 bzw. zu dem § 319 Abs. 3 Satz 3 SGB V genannten Termin gewählt wird. Für bis zum 31.07.2009 eingetretene Arbeitsunfähigkeiten, bei denen nach bis zum 31. Juli 2009 gewähltem Krankengeldwahltarif kein Anspruch auf Krankengeld mehr entstehen konnte, beginnt die Karenzzeit am 1. August 2009.

IV. Für den Anspruch auf Krankengeld ist 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. Hierzu kann das Mitglied unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und Einrichtungen frei wählen; § 76 SGB V gilt entsprechend.

Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland richtet sich deren Feststellung und Nachweis gegenüber der Betriebskrankenkasse nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts.

Die Betriebskrankenkasse kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vornehmen lassen; § 275 SGB V gilt entsprechend.

V. Ein Anspruch auf Krankengeld besteht nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung beruht; § 11 Abs. 5 SGB V gilt entsprechend. Solange aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit Entgeltersatzleistungen anderer Sozialleistungsträger gewährt werden, besteht kein Anspruch auf Krankengeld.

VI. Der Anspruch auf Krankengeld endet

- mit dem nicht nur vorübergehenden Ende der Zugehörigkeit des in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Personenkreises,
- mit dem Bezug einer in § 50 Abs. 1 SGB V genannten Leistungen oder vergleichbaren Leistungen, die von öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtungen oder berufständischen Versorgungseinrichtungen bezogen werden,
- mit Eintritt einer vollen Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI,
- mit Wirksamwerden der Kündigung des Tarifs nach Absatz XV oder XVI,
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse.

Über das Anspruchsende hinaus gezahltes Krankengeld ist vom Mitglied zurück zu zahlen.

Höhe

- VII. Der Tarif ist in unterschiedliche Tarifschlüssel unterteilt (Tarifschlüssel 40, 55, 70, 85 und K). Die Höhe des Krankengeldes beträgt für die in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Versicherten
1. bei einem zuletzt der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegten Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen von monatlich bis zu 2.400 Euro pro Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit 40 Euro (Tarifschlüssel 40),
 2. bei einem zuletzt der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegten Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen von monatlich zwischen 2.401 Euro bis 3.000 Euro pro Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit 55 Euro (Tarifschlüssel 55),
 3. bei einem zuletzt der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegten Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen von monatlich zwischen 3.001 Euro bis 3.599 Euro pro Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit 70 Euro (Tarifschlüssel 70),
 4. bei einem zuletzt der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegten Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen ab monatlich 3.600 Euro pro Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit 85 Euro (Tarifschlüssel 85).

Die Wahl eines leistungseinschränkenderen Tarifschlüssels ist für die Tarifschlüssel 85, 70, 55 möglich.

Die in § 46 Satz 3 SGB V genannten Mitglieder erhalten ein einkommensabhängiges Krankengeld in Höhe der gesetzlichen Vorschrift nach § 47 SGB V (Tarifschlüssel K).

Es erfolgt eine jährliche Überprüfung des Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens seitens der Betriebskrankenkasse. Bei Unterschreiten der Einkommensgrenzen erfolgt auch während eines laufenden Leistungsbezuges eine Umgruppierung nach Absatz XVIII.

- VIII. Das Mitglied hat auf Verlangen der Betriebskrankenkasse sein Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen in geeigneter Form (z. B. Einkommenssteuerbescheid) nachzuweisen. Eine nicht nur vorübergehende Minderung des Arbeitsentgelts/Arbeitseinkommens ist der Betriebskrankenkasse unverzüglich anzuzeigen.

Das Krankengeld hat Entgeltersatzfunktion; ein Anspruch auf Krankengeld über die Höhe des zuletzt der Beitragsbemessung zur Krankenversicherung zugrunde gelegten Arbeitsentgelts/Arbeitseinkommens besteht nicht; hierbei ist ausschließlich auf Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen abzustellen, welches in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit steht.

Sofern das Mitglied negatives Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen erwirtschaftet, besteht kein Anspruch auf Krankengeld.

Der Beurteilungsmaßstab für Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen im Sinne dieses Tarifes erfolgt analog den Regelungen und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen zur Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung

Zahlung

- IX. Die Zahlung des Krankengeldes setzt den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nach Absatz IV durch das Mitglied voraus.

Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist das Krankengeld für einen vollen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. § 45 Abs. 8 SGB IX gilt entsprechend; das Krankengeld ist in diesen Fällen noch für so viele Kalendertage zu zahlen, wie an der Bezugsdauer von 30 Tagen fehlen.

Dauer

- X. Anspruch auf Krankengeld besteht bei Arbeitsunfähigkeit für längstens 78 Wochen innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren, gerechnet vom Tage des erstmaligen Beginns der Laufzeit eines Tarifs an (Höchstanspruchsdauer).

Sofern im letzten 3-Jahreszeitraum die Höchstanspruchsdauer erschöpft wurde, besteht ab Beginn eines neuen 3-Jahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krankengeld, wenn bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit, neben der Zugehörigkeit zum Personenkreis, in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate eine Erwerbstätigkeit ausgeübt oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestanden wurde.

Bei der Feststellung der Höchstanspruchsdauer des Krankengeldes werden Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld ruht oder für die das Krankengeld versagt wird, wie Zeiten des Bezuges von Krankengeld berücksichtigt. Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht, bleiben unberücksichtigt. Für die vorgenannte Ermittlung der Anspruchsdauer ist ein Tarifgruppenwechsel nach den Absätzen XVII oder XVIII unbeachtlich.

- XI. Abweichend von Absatz X besteht bei Mitgliedern nach § 46 Satz 2 SGB V nur solange ein Anspruch auf Krankengeld, solange nach § 48 SGB V auch Anspruch auf gesetzliches Krankengeld besteht.

Ruhen

- XII. Der Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif ruht entsprechend den Voraussetzungen des § 49 SGB V. § 50 Abs. 2 SGB V gilt entsprechend für die dort genannten Leistungen und für vergleichbare Leistungen, die von öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtungen oder berufsständischen Versorgungseinrichtungen bezogen werden.

Der Anspruch ruht, wenn das Mitglied mit Prämienzahlungen in Höhe von mindestens 1 Monatsbetrag im Rückstand ist und trotz Mahnung die Rückstände nicht vollständig zahlt; fällige Mahngebühren stehen den Prämienzahlungen hierbei gleich. Bei bestehender Arbeitsunfähigkeit lebt der Anspruch erst mit vollständiger Begleichung der fälligen Rückstände wieder auf. Für zurückliegende Zeiten bleibt es beim Ruhen der Leistungsansprüche, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beträge erfolgt.

- XIII. Die §§ 16 Abs. 1-4, 18 Abs. 1 Satz 2, 51, 52, 52a SGB V werden entsprechend auf die Ansprüche auf Krankengeld nach diesem Tarif angewendet. Ebenso gelten die §§ 60-62, 65-67 SGB I entsprechend.

Wahl/Beginn/Laufzeit

- XIV. Frühestmöglicher Beginn des Tarifes ist der 1. August 2009. Die Laufzeit des Tarifes beginnt – vorbehaltlich § 319 Abs. 3 Satz 3 SGB V – mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der schriftlichen Wahlerklärung bei der Betriebskrankenkasse folgt. Wird der Tarif gleichzeitig mit Begründung einer Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse gewählt, beginnt die Laufzeit des Tarifs gleichzeitig mit dem Beginn der Mitgliedschaft. Die Mindestbindungsfrist an den Tarif beträgt 3 Jahre; sie beginnt mit der Laufzeit des Tarifs.

Für Mitglieder, die bis zum 31. Juli 2009 von der Regelung des § 53 Abs. 6 SGB V Gebrauch gemacht haben, beginnt der Tarif am 1. August 2009, wenn die Wahl des Tarifes bis zum 30. September 2009 erfolgt ist.

Bis zum Beginn der Laufzeit des Tarifes kann die Wahl schriftlich widerrufen werden.

Sofern eine Kündigung nicht erfolgt, verlängert sich die Wahl des Tarifs und löst eine neue 3-jährige Mindestbindungsfrist aus, die sich an das Ende der vorherigen Mindestbindungsfrist anschließt.

Kündigung

- XV. Die Kündigung des Tarifs muss durch schriftliche Erklärung spätestens 3 Monate zum Ende der Mindestbindungsfrist erfolgen; maßgebend ist der Eingang bei der Betriebskrankenkasse. Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann die Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse vorbehaltlich Absatz XVI frühestens zum Ablauf der durchgehend verlaufenden 3-jährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden.

- XVI. Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht, 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. 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, wirksam.

Mit entsprechender Frist kann eine Kündigung ebenfalls bei wesentlichen inhaltlichen Veränderungen der Tarifbedingungen oder bei einer Prämienhöhung um mehr als 10 v. H., bezogen jeweils auf 1 Jahr der Mindestbindung, erfolgen.

Wechsel

- XVII. Ein Wechsel unter den verschiedenen Gruppen des Tarifs ist durch schriftliche Erklärung möglich, jedoch nicht innerhalb des ersten Jahres der Laufzeit und nur, wenn zum Zeitpunkt der Wahl keine Arbeitsunfähigkeit besteht.

Der Wechsel lässt die 3-jährige Mindestbindungsfrist unberührt.

Ein Wechsel in eine andere Gruppe des Tarifs ist – vorbehaltlich Absatz XVIII – höchstens einmal pro Zeitjahr der Mindestbindungsfrist möglich. Die Wahl kann unter den Tarifgruppen erfolgen, deren Voraussetzungen jeweils erfüllt werden. Die Laufzeit der neu gewählten Tarifgruppe beginnt mit dem auf den Eingang der Erklärung bei der Betriebskrankenkasse folgenden Kalendermonat. Nach Beginn der Laufzeit der neuen Tarifgruppe besteht bei erfolgtem Wechsel in eine leistungsausweitende Tarifgruppe eine Wartezeit i. S. d. Absatzes III von 6 Kalendermonaten. Bei einem Wechsel in eine leistungseinschränkende Tarifgruppe nach diesem Absatz oder Absatz XVIII werden für vor dem Beginn der Laufzeit der neuen Tarifgruppe festgestellte Arbeitsunfähigkeiten die Leistungsansprüche ab diesem Zeitpunkt ausschließlich aus der neuen Tarifgruppe abgeleitet.

- XVIII. Der Wechsel in eine leistungseinschränkende Tarifgruppe hat zu erfolgen, wenn die der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Einnahmen nach Absatz VIII die in Absatz VII genannten Grenzen unterschreiten. Dies gilt auch im Falle des laufenden Leistungsbezuges. Die neue Tarifgruppe gilt ab Beginn des Kalendermonats, der der Feststellung der Betriebskrankenkasse über das Unterschreiten folgt; eine Wartezeit i. S. d. Absatzes III oder XVII besteht in diesen Fällen nicht.

Prämien

- XIX. Aus der Kombination der Wahl der Karenzzeit nach Absatz III und der Höhe des Krankengeldes nach Absatz VII ergeben sich die Kennzahlen innerhalb des Tarifs und die daraus abgeleiteten Tarifschlüssel. Die monatliche Höhe der zu zahlenden Prämie beträgt in den Tarifschlüsseln

Tarifschlüssel	Monatliche Prämie
40	95,00 €
55	100,00 €
70	110,00 €
85	120,00 €
K	95,00 €

- XX. Die Prämie ist für jeden Tag der Laufzeit der Tarife an die Betriebskrankenkasse zu zahlen. Die Prämienzahlung erfolgt monatlich gemäß Absatz XXI. Bei Teilmonaten ist für jeden Tag der Laufzeit 1/30 des Monatsbetrages zu zahlen. Im Falle eines Tarifgruppenwechsels nach den Absätzen XVII oder XVIII ist die aus der neuen Tarifgruppe zu entrichtende Prämie ab dem Beginn der Laufzeit der Tarifgruppe zu zahlen.
- Im Falle der Krankengeldzahlung im Rahmen dieser Tarife können fällige und fällig werdende Prämien und Mahngebühren mit dem Krankengeld aufgerechnet werden, im Übrigen gilt § 51 Abs. 2 SGB I.
- XXI. Die Prämie wird am 15. des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten ist.
- Sofern über das Ende des Tarifs hinaus Prämien entrichtet wurden, sind diese von der Betriebskrankenkasse zurück zu zahlen.
- XXII. Für Prämien, die das Mitglied nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, werden im Mahnverfahren Mahngebühren nach Maßgabe des § 19 Abs. 2 VwVG erhoben.
- XXIII. Die Betriebskrankenkasse darf fällige Prämien nach der Maßgabe des § 76 Abs. 2 SGB IV stunden, niederschlagen oder erlassen.

§ 15 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

- I. Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr haben Anspruch auf einen Bonus, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind. Voraussetzung ist, dass sie drei der folgenden Voraussetzungen für das jeweilige Kalenderjahr nachweisen:
1. Der Versicherte nimmt ab dem 35. Lebensjahr alle 2 Jahre an einer ärztlichen Gesundheitsuntersuchung gemäß § 25 Absatz 1 SGB V teil.
 2. Der Versicherte nimmt jährlich (Frauen ab dem 20., Männer ab dem 45. Lebensjahr) an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung gemäß § 25 Absatz 2 SGB V teil.
 3. Der Versicherte nimmt ab der Vollendung des 18. Lebensjahres einmal jährlich die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung in Anspruch.
 4. Der Versicherte weist einen von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfschutz gegen Diphtherie und Tetanus nach.
 5. Der Versicherte ist Nichtraucher.
 6. Der Versicherte hat ein Sportabzeichen abgelegt.
 7. Der Versicherte hat ein Schwimmbadabzeichen abgelegt.
 8. Der Body-Mass-Index des Versicherten liegt im Normbereich.
 9. Der Versicherte ist aktives Mitglied in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio.
 10. Der Versicherte ist aktives Mitglied in einem Sportverein.
 11. Der Versicherte weist die Teilnahme an einer qualitätsgesicherten Leistung zur primären Prävention gemäß § 20 Absatz 1 SGB V nach.
 12. Der Versicherte ist aktives Mitglied einer Betriebs- oder Hochschulsportgruppe.
 13. Der Versicherte nimmt an einer Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung teil.
 14. Der Versicherte nimmt an einer Sportveranstaltung in körperlichen Ausdauersportarten teil. Anerkannt werden zwei Veranstaltungen je Kalenderjahr.

Der Nachweis erfolgt durch Bestätigung im BKK-Bonusheft. Als Bonus erhalten Versicherte einen Geldbonus. Dieser beträgt 100,00 Euro. Er muss bis zum 31. März des Folgejahres beantragt werden. Eine Übertragung eines nicht ausgeschöpften Zuschusses auf das Folgejahr ist nicht möglich.

- II. Versicherte haben Anspruch auf einen einmaligen Bonus in Höhe von 100,00 Euro, wenn sie die vollständige Teilnahme an den Untersuchungen U1 bis U4 sowie einen von der Ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlenen Impfschutz nachweisen und den Bonus bis zum Beginn des achten Lebensmonats des Kindes beantragen.
- III. Versicherte haben ab dem vollendeten 1. Lebensjahr bis zum vollendeten 17. Lebensjahr Anspruch auf einen Bonus, wenn sie mindestens zwei der folgenden Voraussetzungen für das jeweilige Kalenderjahr nachweisen:
1. Das Kind nimmt die nach § 26 Absatz 1 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen U5 bis J1 für den Zeitraum des jeweiligen Jahres vollständig in Anspruch.
 2. Das Kind weist einen von der Ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlenen Impfschutz gegen Diphtherie und Tetanus nach.
 3. Das Kind hat die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung zweimal im Jahr (einmal je Kalenderhalbjahr) in Anspruch genommen.
 4. Das Kind hat ein Sportabzeichen abgelegt.
 5. Das Kind hat ein Schwimmbadabzeichen abgelegt.
 6. Das Kind ist aktives Mitglied in einem Sportverein.
 7. Das Kind nimmt an einer Sportveranstaltung in körperlichen Ausdauersportarten teil.
 8. Das Kind nimmt an einem qualifizierten Entwicklungsprogramm im Präventionshandlungsfeld Bewegung teil.
 9. Der Body-Maß-Index des Kindes liegt im Normbereich.
- Der Nachweis erfolgt durch Bestätigung im BKK-Bonusheft. Als Bonus erhalten Versicherte einen Geldbonus. Dieser beträgt je Voraussetzung 10,00 Euro, maximal 50,00 Euro je Kalenderjahr. Er muss bis zum 31. März des Folgejahres beantragt werden. Eine Übertragung eines nicht ausgeschöpften Zuschusses auf das Folgejahr ist nicht möglich.
- IV. Alle erfolgreich am Bonusprogramm teilnehmenden Mitglieder und mitversicherten Angehörigen erhalten für das jeweilige Bonusjahr eine Erstattung der Kosten für eine Auslandsreisekrankenversicherung, jeweils für eine Laufzeit von 12 Monaten. Die Höhe der Kostenerstattung ist auf den entsprechend höchsten sich aus der Kooperationen nach § 17 der Satzung der BKK Wirtschaft & Finanzen in Verbindung mit § 194 Abs 1a SGB V ergebenden Betrag begrenzt.
- V. Die Bonuszahlung ist an eine ungekündigte Mitgliedschaft zum jeweiligen Antragszeitpunkt geknüpft. Mitglieder, deren Leistungsansprüche nach § 16 Abs. 3a SGB V ruhen, können nicht am Bonusprogramm teilnehmen.

§ 15a Bonus für qualitätsgesicherte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

- I. Arbeitgeber erhalten einen Bonus, wenn sie die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) anhand geeigneter Unterlagen nachweisen und diese nicht bereits Gegenstand seiner Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz sind.
- II. Die BKK Wirtschaft & Finanzen schließt auf Antrag des Arbeitgebers mit diesem einen Vertrag, der die Voraussetzungen der Bonusgewährung, deren Nachweise sowie die Höhe des Bonus regelt. Der Bonus ist vom Arbeitgeber vollständig für Maßnahmen der BGF zu verwenden. Die maximale Höhe des Bonus darf die Aufwendungen des Arbeitgebers für die BGF und den Arbeitgeberanteil am Krankenversicherungsbeitrag eines Monats nicht übersteigen.

§ 16 Krankengeld für freiwillige Mitglieder

- I. Für freiwillige Mitglieder, die nicht oder nur geringfügig gegen Arbeitsentgelt beschäftigt oder nicht oder nur geringfügig selbständig tätig sind, ist der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen.
- II. Für freiwillig Versicherte, die nicht nur geringfügig selbständig tätig sind, die wegen Arbeitsunfähigkeit ihrer Tätigkeit nicht nachgehen können, entsteht der Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit.

§ 17 Kooperation mit der PKV

Die BKK Wirtschaft & Finanzen vermittelt ihren Versicherten Ergänzungsversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen.

§ 18 Aufsicht

Die Aufsicht über die BKK Wirtschaft & Finanzen führt das Bundesversicherungsamt in Bonn.

§ 19 Mitgliedschaft zum Landesverband

Die BKK Wirtschaft & Finanzen gehört dem BKK Landesverband Bayern als Mitglied nach den Bestimmungen seiner Satzung an.

§ 20 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der BKK Wirtschaft & Finanzen erfolgen durch Aushang in den Räumen der BKK Wirtschaft & Finanzen, außerdem im Internet unter www.bkk-wf.de sowie nachrichtlich in der Mitgliederzeitschrift.

Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der BKK Wirtschaft & Finanzen beträgt die Aushangfrist 2 Wochen.

Auf dem Aushang ist der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu machen.

§ 21 Veröffentlichung der Rechnungsergebnisse

Die BKK Wirtschaft & Finanzen macht ihren Versicherten die wesentlichen Elemente der Rechnungsergebnisse gemäß § 305b SGB V im elektronischen Bundesanzeiger, im Internetauftritt unter www.bkk-wf.de und darüber hinaus in ihrer Mitgliederzeitschrift zugänglich. Im Übrigen können die Rechnungsergebnisse vollständig in den Geschäftsräumen der BKK Wirtschaft & Finanzen von ihren Versicherten eingesehen werden.

Artikel II

Inkrafttreten

- I. 1. Der Verwaltungsrat hat diese Satzung am 27. Juni 2007 beschlossen.
2. Die Satzung tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.
Gleichzeitig treten die Satzung vom 15. Juli 2005 und die dazu ergangenen Nachträge 1 bis 8 außer Kraft.

Berlin, 27. Juni 2007

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

- 1) Die durch Beschluss des Verwaltungsrates am 27. Juni 2007 neugefasste Satzung wird mit Ausnahme
 - der Worte „(Regionen im Sinne von § 143 Absatz 1 SGB V)“ bei Artikel I § 1 Absatz III
 - Artikel I § 2 Absatz III Satz 2 Nr. 10und
 - insoweit Artikel IIsowie mit folgenden Maßgaben gemäß § 195 Absatz 1 SGB V und § 41 Absatz 4 SGB IV jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt:
 - bei Artikel I § 8 Absatz II Satz 1 heißt es anstatt „§ 6 Absatz 1 Satz 1 SGB V“ „§ 6 Absatz 7 SGB V“
 - bei Artikel I § 8 Absatz III Nr. 1 Buchstabe g werden hinter dem Wort „§ 421I SGB III“ die Worte „sowie der zur sozialen Sicherung vorgesehene Teil des Gründungszuschusses nach § 57 SGB III“ ergänzt
 - die Artikel I § 8b Absatz I Nr. 2 wird der Verweis „§ 76 Absatz 2 Satz 2 und 3 SGB IV“ durch „den Absätzen II und III“ ersetzt.
- 2) Die Genehmigung erfolgt unter der Auflage, dass die Kasse jährlich spätestens 1 Monat nach Vorlage der geprüften Jahresrechnung des Vorjahres, erstmals in 2008, dem Bundesversicherungsamt einen schriftlichen Bericht über die Finanzierung der Aufwendungen der Wahltarife gemäß § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V vorlegt.
- 3) Die Genehmigung erfolgt weiterhin unter dem Vorbehalt des Widerrufs für den Fall, dass der Bericht nach Ziffer 2 nicht oder nicht fristgerecht vorgelegt wird, sowie für den Fall, dass sich aus dem Bericht ergibt, dass die Finanzierung der Aufwendungen für die Tarife nicht den Voraussetzungen des § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V entspricht.

Bonn, den 29. Oktober 2007

II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Beckschäfer

- II. 1. Der Verwaltungsrat hat den ersten Satzungsantrag am 6. Dezember 2007 beschlossen.
2. Der erste Satzungsantrag tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft. Abweichend treten § 5 Absatz II Nr. 3 und § 16 Absatz II am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Berlin, 6. Dezember 2007

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 6. Dezember 2007 beschlossene 1. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von:

- Artikel I § 15 Satz 9

und

- Insoweit Artikel II

sowie mit folgenden Maßgaben gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt:

- Artikel II Absatz II Nr. 2 wird um folgenden Satz 2 ergänzt: „Abweichend treten § 5 Absatz II Nr. 3 und § 16 Absatz II am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.“

Die Genehmigung erfolgt unter der Auflage, dass die Kasse jährlich spätestens 1 Monat nach Vorlage der geprüften Jahresrechnung des Vorjahres, erstmals in 2009, dem Bundesversicherungsamt einen schriftlichen Bericht über die Finanzierung der Aufwendungen für die Wahltarife gemäß § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V vorlegt.

Die Genehmigung erfolgt weiterhin unter dem Vorbehalt des Widerrufs für den Fall, dass der Bericht nach Ziffer 2 nicht oder nicht fristgerecht vorgelegt wird, sowie für den Fall, dass sich aus dem Bericht ergibt, dass die Finanzierung der Aufwendungen für die Tarife nicht den Voraussetzungen des § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V entspricht.

Bonn, den 17. März 2008
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- III. 1. Der Verwaltungsrat hat den zweiten Satzungsantrag am 5. Mai 2008 beschlossen.
2. Der zweite Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab 1. Juni 2008 in Kraft.

Frankfurt, 5. Mai 2008

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 5. Mai 2008 beschlossene 2. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 21. Mai 2008
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- IV. 1. Der Verwaltungsrat hat den dritten Satzungsantrag am 12. Juni 2008 beschlossen.
2. Der dritte Satzungsantrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Frankfurt, 12. Juni 2008

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 12. Juni 2008 beschlossene 3. Nachtrag zur Satzung wird mit folgender Maßgabe gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt:

- Artikel II Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst: „Der dritte Satzungsantrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft

Bonn, den 18. Juli 2008
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- V. 1. Der Verwaltungsrat hat den vierten Satzungsantrag in schriftlicher Abstimmung beschlossen.
2. Der vierte Satzungsantrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Berlin, 1. Oktober 2008

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 4. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 24. Oktober 2008
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- VI. 1. Der Verwaltungsrat hat den fünften Satzungsantrag am 27. November 2008 beschlossen.
2. Der fünfte Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2009 in Kraft.

Berlin, 27. November 2008

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 27. November 2008 beschlossene 5. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme

- der Worte „und Verzugszinsen“ bei Artikel I § 14e Absatz XIII Satz 3
- der Worte „sowie Verzugszinsen“ bei Artikel I § 14e Absatz XXI Satz 5
- von Artikel I § 14e Absatz XXI Satz 6
- von Artikel I § 14e Absatz XXIII Satz 2

und

- insoweit Artikel II

sowie mit folgenden Maßgaben gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt:

- Artikel I § 14e Absatz II wird folgender Satz 6 angefügt: „Bei Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlung im Ausland besteht Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über-, zwischen- und innerstaatlichen Rechts.“
- bei Artikel I § 14e Absatz V wird folgender Satz 3 neu eingefügt: „Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland richtet sich deren Feststellung und Nachweis gegenüber der BKK Wirtschaft & Finanzen nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts.“ (der bisherige Satz 3 wird zu Satz 4)
- bei Artikel I § 14e Absatz XXI Satz 5 wird das Komma vor dem Wort „Mahnggebühren“ durch das Wort „und“ ersetzt
- bei Artikel I § 14e Absatz XXIII werden vor dem Wort „Mahnggebühren“ die Worte „im Mahnverfahren“ eingefügt.

Bonn, den 29. Dezember 2008
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Schmitz

- VII. 1. Der Verwaltungsrat hat den sechsten Satzungsantrag am 27. November 2008 beschlossen.
2. Der sechste Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2009 in Kraft.

Berlin, 27. November 2008

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 27. November 2008 beschlossene 6. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 8. Januar 2009
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- VIII. 1. Der Verwaltungsrat hat den siebten Satzungsnachtrag am 3. Juni 2009 beschlossen.
2. Der siebte Satzungsnachtrag tritt ab dem Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Berlin, 3. Juni 2009

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 3. Juni 2009 beschlossene 7. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 2. Juli 2009

II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Schmitz

- IX. 1. Der Verwaltungsrat hat den achten Satzungsnachtrag im Umlaufverfahren beschlossen.
2. Der achte Satzungsnachtrag tritt zum 1. August 2009 in Kraft.

Solingen, 5. Oktober 2009

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 8. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme

- von Artikel I § 14e Absatz XII. Satz 3

und

- insoweit Artikel II

sowie den folgenden Maßgaben gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt:

- bei Artikel I § 14e Absatz II. Satz 2 werden vor dem Wort „Rehabilitationseinrichtung“ noch die Worte „Vorsorge- oder“ eingefügt;
- Artikel II Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst: „Der achte Nachtrag tritt zum 1. August 2009 in Kraft.“

Bonn, den 2. November 2009

II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Beckschäfer

- X. 1. Der Verwaltungsrat hat den neunten Satzungsantrag am 9. Dezember 2009 beschlossen.
2. Der neunte Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2010 in Kraft.

Berlin, 9. Dezember 2009

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 9. Dezember 2009 beschlossene 9. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 17. Dezember 2009

II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Beckschäfer

- XI. 1. Der Verwaltungsrat hat den zehnten Satzungsantrag im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen.
2. Der zehnte Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab Beginn der 11. Wahlperiode der Sozialversicherungswahlen in Kraft.

Solingen, 25. März 2010

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vorstehende, vom Verwaltungsrat im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossene 10. Nachtrag zur Satzung der BKK Wirtschaft & Finanzen wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 26. März 2010

I 2 – 59738.0 – 1382/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Odenthal

- XII. 1. Der Verwaltungsrat hat den elften Satzungsnachtrag am 15. Juni 2010 beschlossen.
2. Der elfte Satzungsnachtrag tritt mit Wirkung ab dem Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Oberursel, 15. Juni 2010

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 15. Juni 2010 beschlossene 11. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 8. Juli 2010

II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Beckschäfer

- XIII. 1. Der Verwaltungsrat hat den zwölften Satzungsnachtrag am 8. Dezember 2010 beschlossen.
2. Der zwölfte Satzungsnachtrag tritt mit Ausnahme des § 12a Satz 3 der Satzung mit Wirkung ab 1. Januar 2011 in Kraft. § 12a Satz 3 der Satzung tritt mit Wirkung ab 1. März 2011 in Kraft.

Berlin, 8. Dezember 2010

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 8. Dezember 2010 beschlossene 12. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 28. Dezember 2010

II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Reis

- XIV. 1. Der Verwaltungsrat hat den dreizehnten Satzungsnachtrag im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen.
2. Der dreizehnte Satzungsnachtrag tritt rückwirkend ab 1. Januar 2011 in Kraft.

Solingen, 11. April 2011

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 13. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 28. April 2011
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Reis

- XV. 1. Der Verwaltungsrat hat den vierzehnten Satzungsnachtrag in seiner Sitzung am 7. Dezember 2011 beschlossen.
2. Der vierzehnte Satzungsnachtrag tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2012 in Kraft.

Berlin, 7. Dezember 2011

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 7. Dezember 2011 beschlossene 14. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 19. Dezember 2011
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Beckschäfer

- XVI. 1. Der Verwaltungsrat hat den fünfzehnten Satzungsantrag in seiner Sitzung am 3. Juli 2012 beschlossen.
2. Der fünfzehnte Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab dem Tag nach seiner Bekanntmachung in Kraft.
Berlin, 3. Juli 2012
Der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates
gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 3. Juli 2012 beschlossene fünfzehnte Antrag zur Satzung wird mit Ausnahme von § 12 Absatz VIII. Nr. 4 (Vorsorgeleistungen) und insoweit Artikel II zum Inkrafttreten gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 31. Juli 2012
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- XVII. 1. Der Verwaltungsrat hat den sechzehnten Satzungsantrag in seiner Sitzung im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen.
2. Der sechzehnte Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab dem Tag nach seiner Bekanntmachung in Kraft.
Berlin, 29. Oktober 2012
Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossene sechzehnte Antrag zur Satzung wird mit Ausnahme von § 12 Absatz VIII. Nr. 6 3. Spiegelstrich (Budget Alternative Medizin – von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ durchgeführte und veranlasste Leistungen nach dem Hufelandverzeichnis) und insoweit Artikel II zum Inkrafttreten gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV ..genehmigt.

Bonn, den 22. November 2012
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- XVIII. 1. Der Verwaltungsrat hat den siebzehnten Satzungsantrag im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen.
2. Der siebzehnte Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013 in Kraft.

Berlin, 29. Oktober 2012

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossene siebzehnte Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV mit folgenden Maßnahmen genehmigt:

1. in § 15 Absatz II. Nr. 5 wird vor das Wort „Fitnessstudio“ das Wort „qualitätsgesicherten“ gesetzt,
2. in § 15 Absatz II. Satz 11 werden die Angaben „für bis zu zwei Maßnahmen“ durch „für zwei Maßnahmen“ ersetzt,
3. in § 15 Absatz II. Satz 13 werden die Angaben „Nachweis einer Voraussetzung“ durch „Nachweis von zwei Voraussetzungen“ ersetzt,
4. ...

Bonn, den 22. November 2012

II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Beckschäfer

- XIX. 1. Der Verwaltungsrat hat den achtzehnten Satzungsantrag in seiner Sitzung am 5. Dezember 2012 beschlossen.
2. Der achtzehnte Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013 in Kraft.

Berlin, 5. Dezember 2012

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 5. Dezember 2012 beschlossene achtzehnte Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von § 12a letzter Satz („Den besonderen Bedürfnissen der Versichertengemeinschaft der BKK Wirtschaft & Finanzen wird Rechnung getragen.“) und insoweit Artikel II zum Inkrafttreten gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 27. Dezember 2012

II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Greuel

- XX. 1. Der Verwaltungsrat hat den neunzehnten Satzungsnachtrag im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen.
2. Der neunzehnte Satzungsnachtrag tritt mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013 in Kraft.

Berlin, 10. Dezember 2012

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossene neunzehnte Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 27. Dezember 2012

II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Greuel

- XXI. 1. Der Verwaltungsrat hat den zwanzigsten Satzungsnachtrag in seiner Sitzung am 25. Juni 2013 beschlossen.
2. Der zwanzigste Satzungsnachtrag tritt mit Wirkung ab dem 1. Juli 2013 in Kraft.

Kassel, 25. Juni 2013

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 25. Juni 2013 beschlossene zwanzigste Nachtrag zur Satzung vom 29. Oktober 2007 wird mit folgender Maßgabe gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt:

In Artikel I § 12 Absatz VIII. Nummer 1. Buchstabe d) wird in Satz 2 das Wort „und“ durch das Wort „oder“ ersetzt.

Bonn, den 20. September 2013

II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt

i. A.

gez. Beckschäfer

- XXII. 1. Der Verwaltungsrat hat den einundzwanzigsten Satzungsantrag in seiner Sitzung am 3. Dezember 2013 beschlossen.
2. Der einundzwanzigste Satzungsantrag tritt mit Ausnahme von § 15 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2014 in Kraft. Die Satzungsänderung zu § 15 tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Berlin, 3. Dezember 2013

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Klaus Kammer

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 3. Dezember 2013 beschlossene einundzwanzigste Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme

1. von Artikel I § 15 Absatz I. Ziffer 5 („Der Versicherte führt eine persönliche elektronische Gesundheitsakte nach § 12c der Satzung“),
2. der Worte „Babyschwimmen, PEKiP®, Präventionskurse für Kinder unter 6 Jahren“ in Artikel I § 15 Absatz III. Ziffer 8.

und insoweit Artikel II zum Inkrafttreten gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV sowie mit folgender Maßgabe genehmigt:

3. Artikel II- Ziffer 2. wird wie folgt gefasst: „Der einundzwanzigste Satzungsantrag tritt mit Ausnahme von § 15 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2014 in Kraft. Die Satzungsänderung zu § 15 tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.“

Bonn, den 31. Januar 2014
II 3 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- XXIII. 1. Der Verwaltungsrat hat den zweiundzwanzigsten Satzungsantrag in seiner Sitzung am 11. Juni 2014 beschlossen.
2. Der zweiundzwanzigste Satzungsantrag tritt wie folgt in Kraft:
- Artikel I § 8a, § 12 Absatz VIII. Satz 2, § 12 Absatz VIII. Satz 3, § 12 Absatz VIII. Nr. 5 Satz 1 2. Spiegelpunkt, § 12 Absatz VIII. Nr. 8, § 15 Absatz I. Satz 1 und Satz 2, § 15 Absatz I. Nr. 12 Satz 3, § 15 Absatz III. Nr. 8 sowie § 15 Absatz V. der Satzung treten mit Wirkung ab dem Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.
 - Artikel I § 14a Absatz VII., § 14a Absatz VIII., § 14d Absatz III. sowie § 14d Absatz IV. der Satzung treten mit Wirkung ab 01.01.2015 in Kraft.
 - Artikel I § 19 sowie § 21 der Satzung treten rückwirkend ab 01.01.2014 in Kraft.

Kassel, 11. Juni 2014

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 11. Juni 2014 beschlossene zweiundzwanzigste Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV sowie mit folgender Maßgabe genehmigt:

Artikel I § 12 Absatz VIII. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Kostenerstattung der Leistungen muss dabei jeweils bis zum 31. März des Folgejahres beantragt werden.“

Bonn, den 17. Juli 2014
213 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- XXIV.
1. Der Verwaltungsrat hat den dreiundzwanzigsten Satzungsantrag in seiner Sitzung am 16. Dezember 2014 beschlossen.
 2. Der dreiundzwanzigste Satzungsantrag mit Ausnahme von Punkt 3 (Artikel I § 9a der Satzung) tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2015 in Kraft. Punkt 3. (Artikel I. § 9a der Satzung) tritt mit Wirkung ab 1. April 2015 in Kraft.

Berlin, 16. Dezember 2014

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 16. Dezember 2014 beschlossene dreiundzwanzigste Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Viertes Buch (SGB IV) genehmigt.

Bonn, den 19. Dezember 2014
213 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Greuel

- XXV. 1. Der Verwaltungsrat hat den vierundzwanzigsten Satzungsantrag in seiner Sitzung am 16. Dezember 2014 beschlossen.
2. Der vierundzwanzigste Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2015 in Kraft.

Berlin, 16. Dezember 2014

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 16. Dezember 2014 beschlossene vierundzwanzigste Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Viertes Buch (SGB IV) genehmigt.

Bonn, den 19. Dezember 2014
213 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Greuel

- XXVI. 1. Der Verwaltungsrat hat den fünfundzwanzigsten Satzungsantrag in seiner Sitzung am 17. Juni 2015 beschlossen.
2. Der fünfundzwanzigste Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab dem Tag nach seiner Bekanntmachung in Kraft.

Berlin, 17. Juni 2015

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 17. Juni 2015 beschlossene fünfundzwanzigste Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von Ziffer 2. Artikel I § 12a Satz 1 (Streichung der Worte „auf Basis des von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich beschlossenen Leitfadens „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Absatz 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000“ in der jeweils gültigen Fassung“) und insoweit Artikel II zum Inkrafttreten gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 23. Juli 2015
213 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- XXVII. 1. Der Verwaltungsrat hat den sechszwanzigsten Satzungsantrag in seiner Sitzung am 17. Juni 2015 beschlossen.
2. Der sechszwanzigste Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab dem Tag nach seiner Bekanntmachung in Kraft.

Berlin, 17. Juni 2015

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 17. Juni 2015 beschlossene sechszwanzigste Antrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 25. August 2015
213 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

- XXVIII. 1. Der Verwaltungsrat hat den siebenundzwanzigsten Satzungsantrag in seiner Sitzung am 10. Dezember 2015 beschlossen.
2. Der siebenundzwanzigste Satzungsantrag tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2016 in Kraft.

Berlin, 10. Dezember 2015

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. Wolfgang Hübel

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat der BKK Wirtschaft & Finanzen am 10. Dezember 2015 beschlossene siebenundzwanzigste Antrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 21. Dezember 2015
213 – 59738.0 – 1345/2007

Bundesversicherungsamt
i. A.
gez. Beckschäfer

Anlage 1 zu § 14b der Satzung: Verzeichnis über die Verträge nach § 73c SGB V

Name des Vertrags	Vertragsregion	Zeitliche Bindung an die Teilnahmeerklärung
Kinder mit ADHS	Baden-Württemberg	Teilnahme kann jederzeit schriftlich beendet werden
BKK Starke Kids Tonsillotomie	Bayern	Teilnahme kann jederzeit schriftlich beendet werden
Clever für Kids	bundesweit	Zeitliche Bindung: 1 Jahr an die Teilnahme und an den koordinierenden Arzt, danach 4 Wochen Kündigungsfrist zum Quartalsende
Corbene 2.0	bundesweit	Zeitliche Bindung: 1 Jahr an die Teilnahme und an den koordinierenden Arzt, danach 4 Wochen Kündigungsfrist zum Quartalsende
Epilepsie	Bremen	Zeitliche Bindung: 1 Jahr an die Teilnahme und an den koordinierenden Arzt, danach 4 Wochen zum Quartalsende
ExtraCheck Diabetes Auge	bundesweit	Teilnahme kann jederzeit schriftlich beendet werden
Hallo Baby	Berlin, Niedersachsen	Teilnahme kann jederzeit schriftlich beendet werden
Hautkrebsscreening	Bayern, Baden-Württemberg	Teilnahme kann jederzeit schriftlich beendet werden
Hautkrebsscreening	Rheinland-Pfalz	Zeitliche Bindung: 1 Jahr an die Teilnahme
Ihren-Zähnen-zuliebe	bundesweit	Kündigung jederzeit mit 4 Wochen zum Quartalsende
Tonsillotomievertrag	Baden-Württemberg, Niedersachsen	Teilnahme kann jederzeit schriftlich beendet werden