



S a t z u n g
d e r
B A H N - B K K

Gültig vom 01. März 2003 an
(Nachträge 1 bis 72 sind eingearbeitet)

(Stand : 1. Januar 2016)

Geschäftsführende Stelle:

Büro der Selbstverwaltung der BAHN-BKK
(Zentrale der BAHN-BKK, Franklinstr. 54, 60486 Frankfurt (M), Tel. 069 – 77078 175)

Verteilungsplan :

Abteilungen des Vorstandes und Regionalgeschäftsstellen der BAHN-BKK,
Organisationseinheiten der Deutschen Bahn AG,
Hauptverwaltung und Dienststellen des Bundeseisenbahnvermögens (BEV),
Hauptverwaltung der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB),
Vorstand der Eisenbahn-Unfallkasse (EUK),
Vorstand der Stiftung Bahn-Sozialwerk (BSW),
Mitglieder des Verwaltungsrates der BAHN-BKK,
Behandlungsstätten der BVA, BAHN-BKK und KVB,

Unternehmen nach Anhang 1 der Satzung der BAHN-BKK.

S a t z u n g	1
Verteilungsplan :	2
Nachweis der Bekanntgaben	5

Artikel I

Teil 1	Verfassung	7
§ 1	Name, Sitz, Rechtsstellung und Bereich der BAHN-BKK.....	7
§ 2	Verwaltungsrat	7
§ 3	Vorstand.....	9
Teil 2	Verwaltung	9
§ 4	Durchführung der Verwaltung	9
§ 5	Rücklage.....	9
§ 6	Widerspruchsstelle	10
Teil 3	Mitgliedschaft und Beiträge	10
§ 7	Kreis der versicherten Personen	10
§ 8	Wahlmöglichkeiten	10
§ 9	Kündigung der Mitgliedschaft	11
§ 10	Beitragssätze und Beitragsbemessung	11
§ 11	bleibt frei	11
§ 12	Kassenindividueller Beitragssatz.....	11
Teil 4	Allgemeine Leistungen	11
§ 13	Leistungen	11
Teil 5	Zusätzliche Leistungen für Versicherte	12
§ 14	Häusliche Krankenpflege.....	12
§ 15	Haushaltshilfe	12
§ 16	(bleibt frei)	13
§ 17	Schutzimpfungen	13
§ 18	Leistungen zur Gesundheitsförderung	14
§ 19	Zuschuss zu ambulanten Vorsorgeleistungen	14
§ 20	Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern.....	14
§ 21	(bleibt frei)	15
§ 22	Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V	15
§ 23	Kostenerstattung im Inland	17
§ 24	Kostenerstattung im Ausland	18
§ 25	Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	18
§ 26	Wahltarife	20
§ 27	Krankenzusatzversicherung	22
§ 28	Ausgleich der Arbeitgebereaufwendungen	22
	nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)	

Teil 6	Schlussbestimmungen	22
§ 29	Aufsicht	22
§ 30	Bekanntmachungen	22

Artikel II

Inkrafttreten	23	
Beschlüsse und Genehmigungen	24	
Anhang 1	Unternehmen nach § 1 Absatz II	27
Anhang 2	Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates der BAHN-BKK	29
Anhang 3	Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)	32
Anhang 4	Wahltarif „Krankengeld Premium“	35

Nachweis der Bekanntgaben				
Lfd. Nr.	Kurzer Inhalt	Gültig vom ... an	Bemerkungen	Bekanntgabe in DS eingearbeitet (Zeichen/Tag)
1	Strukt. Behandlungsprogramm (§ 21a)	25.02.2004	Ist eingearbeitet	
2	Beitragssätze (§ 11)	01.01.2004	Ist eingearbeitet	
3	Gesetzl. Änderungen (§§ 8,10,13,23)	01.01.2004	Ist eingearbeitet	
4	Bonusprogramme (§ 25)	01.01.2004	Ist eingearbeitet	
5	(bleibt frei)			
5a	Kostenerstattung (§ 24)	01.01.2004 u. 14.05.2004	Ist eingearbeitet	
6	Besetzung des Verwaltungsrates (§ 2)	Ab 10.Wahlperiode	Ist eingearbeitet	
7	Modellvorhaben Akupunktur (§ 21)	01.04.2004	Ist eingearbeitet	
8	Strukt. Behandlungsprogramm (§ 21 a)	Ab Zulassung DMP	Ist eingearbeitet	
9	Beitragssätze (§ 11)	01.09.2004	Ist eingearbeitet	
10	Besetzung des Verwaltungsrates (§ 2)	Ab 10.Wahlperiode	Ist eingearbeitet	
11	Beitragssätze der LFZV (Anhang 3)	01.01.2005	Ist eingearbeitet	
11a	Erstattungen bei der LFZV (Anhang 3)	01.03.2005	Ist eingearbeitet	
12	Kündigung der Mitgliedschaft (§ 9)	01.01.2005	Ist eingearbeitet	
13	Beitragssätze (§ 11)	01.07.2005	Ist eingearbeitet	
14	Redakt. Änderungen im § 13	01.05.2005	Ist eingearbeitet	
15	(bleibt frei)			
15a	Anhang 3 (Ausgleich nach dem AAG)	01.01.2006	Ist eingearbeitet	
16	Fälligkeit der Beiträge (§ 12)	01.01.2006	Ist eingearbeitet	
17	Anhang 3 (Absenkung Umlage U 1)	01.01.2007	Ist eingearbeitet	
18	Änderungen GKV - WSG	01.04.2007	Ist eingearbeitet	
19	Wahltarif Selbstbehalt (§ 26)	01.01.2008	Ist eingearbeitet	
20	Wahltarif DMP (§ 26)	01.01.2008	Ist eingearbeitet	
21	Anhang 3 (Umlagesätze U 1 und U 2)	01.01.2008	Ist eingearbeitet	
22	Beitragssätze ab 01.01.2008 (§ 11)	01.01.2008	Ist eingearbeitet	
23	§ 17 (Auslandsschutzimpfungen)	01.01.2008	Ist eingearbeitet	
24	§§ 2 und 3 (Bestellung Prüfer)	01.06.2008	Ist eingearbeitet	
25	§ 10 (Beiträge nach § 5 A 1. 13 SGB V)	01.06.2008	Ist eingearbeitet	
26	§ 17 (Schutzimpfungen)	01.04.2008	Ist eingearbeitet	
27	Anhang 3 (Umlagesätze U 1)	01.07.2008	Ist eingearbeitet	
28	§ 16 Abs. II (Zuschuss f. Hospize)	18.11.2008	Ist eingearbeitet	
29	§ 6 u Anhang 3 Aufwendungsausgleichsgesetz	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
30	Anhang 3 (Umlagesatz U 2)	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
31	Wahltarif Krankengeld (§ 26 Abs. c)	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
32	Einführung Gesundheitsfonds	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
33	§ 9 (flexible Mitgliedschaft)	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
34	Wahltarif DMP (§ 26 Abs. b)	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
35	Vertretungsrecht des Verwaltungsrates	01-08.2009	Ist eingearbeitet	
36	Anhang 3 § 6 Anpassung U 1 und U 2	01.08.2009	Ist eingearbeitet	
37	Wahltarif Krankengeld Premium § 26 c	01.08.2009	Ist eingearbeitet	
38	Schutzimpfungen	01.01.2010	Ist eingearbeitet	
39	Bonusprogramme	01.01.2010	Ist eingearbeitet	

Nachweis der Bekanntgaben				
Lfd. Nr.	Kurzer Inhalt	Gültig vom an	Bemerkungen	Bekanntgabe in DS eingearbeitet (Zeichen/Tag)
40	Änderungen wg. Gesetzesnovellierungen	01.01.2010	Ist eingearbeitet	
41	Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung	01.03.2010	Ist eingearbeitet	
42	Besetzung des Verwaltungsrates (§ 2)	Siehe 45. Nachtrag	Ist eingearbeitet	
43	Entschädigungsregelung VR-Mitglieder	01.08.2010	Ist eingearbeitet	
44	Bonus für Teiln. am Hochschulsport	01.01.2011	Ist eingearbeitet	
45	Besetzung des Verwaltungsrates (§ 2)	Ab 11. Wahlperiode	Ist eingearbeitet	
46	Leistungen Gesundheitsförderung § 18	01.01.2011	Ist eingearbeitet	
47	Bonus für Azubi § 25 Abs. e	01.01.2011	Ist eingearbeitet	
48	Kostenerstattung im Inland § 23	01.01.2011	Ist eingearbeitet	
49	Kostenerstattung im Ausland § 24	28.05.2011	Ist eingearbeitet	
50	Anhang 3 § 6 Senkung der Umlage U 1	01.08.2011	Ist eingearbeitet	
51	§ 9 Wegfall Abs. III (flex. Mitgliedschaft	01.01.2012	Ist eingearbeitet	
52	§ 26 Abs. e) Wahltarif amb. ärztl. Vers.	01.01.2012	Ist eingearbeitet	
53	Anhang 3 § 6 Umlagensätze U 1 / U2	01.01.2012	Ist eingearbeitet	
54	Anhang 3 § 5 Abs.1 Bst. b) Satz 2 gestr	01.05.2012	Ist eingearbeitet	
55	§ 26 Abs. a Wahltarif Selbstbeh. Teiln.	01.05.2012	Ist eingearbeitet	
56	§ 26 Abs. f - Wahltarif Integr. Versorg.	01.01.2013	Ist eingearbeitet	
57	§ 22 Zusätzl. Leistungen § 11 Abs. 6	01.01.2013	Ist eingearbeitet	
58	§ 22 Zusätzl. Leistungen § 11 (6) SGB V	01.01.2014	Ist eingearbeitet	
59	§ 25 Bonusprogramm	01.01.2014	Ist eingearbeitet	
60	§ 18 Leistungen Gesundheitsförderung	28.11.2013	Ist eingearbeitet	
61	Anhang 3 § 6 Umlagensätze U 1	01.04.2014	Ist eingearbeitet	
62	Wegfall § 11 Beitragszahlung -bleibt frei-	12.07.2014	Ist eingearbeitet	
63	Ergänzung § 26 - Widerrufsrecht-	12.07.2014	Ist eingearbeitet	
64	Änderungen §§ 22 und 25; Extras 2015	01.01.2015	Ist eingearbeitet	
65	Nachtrag zu §§ 17, 22 und 30	09.12.2014	Ist eingearbeitet	
66	§ 12 Kassenindividueller Zusatzbeitrag	01.01.2015	Ist eingearbeitet	
67	§ 10 Beitragssätze (gesetzl. Festlegung)	01.01.2015	Ist eingearbeitet	
68	AAG, Anhang 3 § 6 Anpassung Umlage 2	01.01.2015	Ist eingearbeitet	
69	Anhang 4, Wahltarif Krankengeld Premium	01.09.2015	Ist eingearbeitet	
70	Änderungen zu §§ 13, 17, 25b, 19, 21, 26b und d-f, Aufhebung HZV (Anhang 5)	01.01.2016	Ist eingearbeitet	
71	(bleibt frei)			
72	Änderung § 12 Zusatzbeitrag	01.01.2016	Ist eingearbeitet	

Abkürzungen:

BSHG	Bundessozialhilfegesetz
OwiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
SGB	Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SVHV	Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung

Artikel I

Teil 1 Verfassung

§ 1 Name, Sitz, Rechtsstellung und Bereich der BAHN-BKK

- I. Die Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen

BAHN-BKK

Sie ist seit dem 01.01.1996 gemeinsamer Rechtsnachfolger der am 01.01.1950 errichteten Bundesbahn-Betriebskrankenkasse und der am 01.01.1991 wiedererrichteten Reichsbahn-Betriebskrankenkasse.

Die BAHN-BKK hat ihren Sitz in Frankfurt (Main). Die Betreuung und Beratung der Versicherten bzw. Kunden erfolgt durch die Regionalgeschäftsstellen.

- II. Der Bereich der BAHN-BKK umfasst
1. das Bundeseisenbahnvermögen (BEV) einschl. seiner nicht rechtsfähigen Sondervermögen,
 2. die Deutsche Bahn Aktiengesellschaft (DB AG),
 3. die BAHN-BKK,
 4. die Eisenbahn-Unfallkasse (EUK),
 5. die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB),
 6. das Eisenbahnbundesamt (EBA),
 7. die in Anhang 1 genannten Unternehmen. Der Anhang 1 ist Bestandteil der Satzung.
- III. Die BAHN-BKK ist eine geöffnete Betriebskrankenkasse; ihr Bereich erstreckt sich auf das gesamte Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Verwaltungsrat

- I. 1. Das Selbstverwaltungsorgan der BAHN-BKK ist der Verwaltungsrat. Seine Wahl und Amtsdauer regeln sich nach dem Selbstverwaltungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung. Ein Wahlberechtigter, der zur Gruppe der Arbeitgeber gehört, hat so viele Stimmen, wie die Zahl der am Stichtag für das Wahlrecht (§ 50 Abs. 1 SGB IV) bei ihm beschäftigten, beim Versicherungsträger versicherungspflichtigen und wahlberechtigten Personen. Wählbar und wahlberechtigt ist nicht, wer am Tage der Wahlauschreibung fällige Beiträge nicht bezahlt hat.
2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.
3. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden. Der eine von beiden muss Arbeitgebervertreter, der andere Versichertenvertreter sein. Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt jährlich am 01. Oktober zwischen dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden.
- II. Der Verwaltungsrat besteht aus 15 Vertretern der Versicherten und 8 Vertretern der Arbeitgeber. Jeder Vertreter der Versicherten hat eine Stimme. Die Arbeitgebervertreter haben insgesamt die gleiche Zahl der Stimmen wie die Versichertenvertreter. Der Stimmenanteil eines jeden Arbeitgebervertreeters errechnet sich aus dem Verhältnis der Zahl der Versichertenvertreter und der Arbeitgebervertreter zueinander.
- III. Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der BAHN-BKK sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die BAHN-BKK maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die BAHN-BKK von grundsätzlicher Bedeutung sind,
 2. den Vorstand zu überwachen,
 3. den Haushaltsplan festzustellen,
 4. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
 5. die BAHN-BKK gemeinsam durch seine alternierenden Vorsitzenden gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten,
 6. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,
 7. ein Mitglied des Verwaltungsrates oder des Vorstands bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 59 Abs. 2 oder 3 SGB IV, durch Beschluss seines Amtes zu entheben oder von seinem Amt zu entbinden,
 8. über die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen zu beschließen,
 9. den Vorstand zu wählen,
 10. einen leitenden Beschäftigten der BAHN-BKK mit der vorübergehenden Wahrnehmung der Aufgaben des Vorstandes zu beauftragen, wenn die Mitglieder des Vorstands längere Zeit an der Ausübung ihres Amtes gehindert sind oder der Vorstand längere Zeit nicht besetzt ist,
 11. der Bestellung und Abberufung der Regionalgeschäftsführer durch den Vorstand zuzustimmen,
 12. durch die Arbeitgeberseite über Änderungen des Anhanges 3 dieser Satzung zu entscheiden und die durch diesen Anhang dem Verwaltungsrat zugewiesenen Aufgaben wahrzunehmen.
 13. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der Prüfer / des Prüfers 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. Zur Erfüllung seiner Aufgaben bildet der Verwaltungsrat Ausschüsse. In die Ausschüsse können bis zur Hälfte der Mitglieder einer jeden Gruppe auch stellvertretende Mitglieder des Verwaltungsrates als ordentliche Mitglieder benannt werden. Das Nähere bestimmt die Geschäftsordnung für den Verwaltungsrat.
- VII. Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gem. § 41 SGB IV richtet sich nach den in Anhang 2 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Der Anhang 2 ist Bestandteil der Satzung.
- VIII. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
- IX. 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.
- X. Der Verwaltungsrat kann ohne Sitzung schriftlich abstimmen. Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

§ 3 Vorstand

- I. Dem Vorstand der BAHN-BKK gehören zwei Mitglieder an.
- II. Der Vorstand der BAHN-BKK wird vom Verwaltungsrat gewählt.
- III. Der Vorstand verwaltet die BAHN-BKK und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die BAHN-BKK maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen. Im Rahmen der Vertretungsbefugnis des Vorstands kann auch ein Vorstandsmitglied innerhalb seines nach Abs. IV. festgelegten Geschäftsbereichs die BAHN-BKK gerichtlich und außergerichtlich allein vertreten.

Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Beschlüsse des Verwaltungsrates durchzuführen,
 2. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,
 3. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
 4. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
 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. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
 7. Tarifvereinbarungen für eigenes Personal der BAHN-BKK abzuschließen oder aufzukündigen.
- IV. Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der BAHN-BKK und legt die Geschäftsbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder in Abstimmung mit dem Verwaltungsrat fest. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Mitglied des Vorstandes seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich.
 - V. Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der BAHN-BKK wird vom Vorstand eingestellt.

Teil 2 Verwaltung

§ 4 Durchführung der Verwaltung

Die laufende Verwaltung erfolgt in den Geschäftsbereichen der Vorstandsmitglieder sowie durch die Regionalgeschäftsstellen.

§ 5 Rücklage

Die BAHN-BKK bildet zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit eine Rücklage in Höhe von 25 v. H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf einen Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

§ 6 Widerspruchsstelle

- I. Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden werden der Widerspruchsstelle übertragen. Die Widerspruchsstelle hat ihren Sitz in Frankfurt (Main).

- II.
 1. Die Widerspruchsstelle setzt sich zusammen aus 2 Vertretern der Versicherten und einem Arbeitgebervertreter aus dem Kreis der Mitglieder des Verwaltungsrates der BAHN-BKK. Bei Angelegenheiten des Aufwendungsausgleichs nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) gehören der Widerspruchsstelle 2 Arbeitgebervertreter an.
 2. Jedes Mitglied der Widerspruchsstelle hat 3 Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
 3. Die Versicherten- und Arbeitgebervertreter der Widerspruchsstelle werden von den jeweiligen Gruppenmitgliedern des Verwaltungsrates gewählt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder der Widerspruchsstelle bleiben im Amt bis ihre Nachfolger das Amt antreten.
 4. Das Amt der Mitglieder der Widerspruchsstelle ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42, 59 und 63 Abs. 3a und 4 SGB IV gelten entsprechend.
 5. Die Mitglieder der Widerspruchsstelle wählen in ihrer ersten Sitzung den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter, die verschiedenen Gruppen angehören müssen. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der BAHN-BKK sein kann.
 6. Die Widerspruchsstelle ist beschlussfähig, wenn außer dem Arbeitgebervertreter mindestens ein Vertreter der Versicherten anwesend ist. Der Arbeitgebervertreter hat die gleiche Zahl von Stimmen wie die anwesenden Versichertenvertreter. Bei Angelegenheiten des Aufwendungsausgleichs ist die Widerspruchsstelle beschlussfähig, wenn beide Arbeitgebervertreter anwesend sind. Ein Mitglied des Vorstands oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen der Widerspruchsstelle beratend teil.

- III. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von der Widerspruchsstelle aufgestellte Geschäftsordnung.

- IV. Die Widerspruchsstelle nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Abs. 1 und 2 SGB IV i.V.m. § 69 Abs. 2, 3 und 5 OWiG wahr.

Teil 3 Mitgliedschaft und Beiträge

§ 7 Kreis der versicherten Personen

Der Kreis der bei der BAHN-BKK versicherten Personen umfasst:

- Pflichtversicherte,
- Freiwillige Mitglieder,
- Familienversicherte

im Rahmen der jeweiligen gesetzlichen Vorschriften (§§ 5 bis 10 SGB V).

§ 8 Wahlmöglichkeiten

- I. Die BAHN-BKK kann bundesweit von allen versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Personen unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen gewählt werden.

- II. Schwerbehinderte Menschen i. S. des SGB IX können bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres die freiwillige Mitgliedschaft bei der BAHN-BKK wählen.

§ 9 Kündigung der Mitgliedschaft

- I. Die Mitgliedschaft bei der BAHN-BKK kann gemäß § 175 SGB V gekündigt werden.
- II. Versicherungsberechtigte können ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.

§ 10 Beitragssätze und Beitragsbemessung

- I. Der einheitliche allgemeine Beitragssatz und der einheitliche ermäßigte Beitragssatz wird von der Bundesregierung festgelegt (§§ 241 und 243 SGB V). Er beträgt ab dem 1. Januar 2015 14,6 % bzw. 14,0 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Die BAHN-BKK erhebt einen Zusatzbeitrag (§ 242 Absatz 1 SGB V) nach § 12 dieser Satzung.
- II. Die Beiträge werden durch die einheitlichen Beitragsverfahrensgrundsätze bemessen, die durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschlossen werden.

§ 11 bleibt frei

§ 12 Kassenindividueller Beitragssatz

Die BAHN-BKK erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag gemäß § 242 Absatz 1 SGB V.

Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes beträgt monatlich 1,4 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

Teil 4 Allgemeine Leistungen

§ 13 Leistungen

- I. Die Versicherten der BAHN-BKK erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen
 - zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung
 - zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten
 - zur Behandlung einer Krankheit
 - 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 mildern.

- II. Leistungsausschluss
 1. Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des SGB V begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.

2. Vom Leistungsausschluss sind unter Maßgabe der Ziffer 1 grundsätzlich nicht betroffen die zur Behandlung akuter Erkrankungen und von Schmerzzuständen erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung.
3. Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der BAHN-BKK gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 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 BAHN-BKK darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der BAHN-BKK insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die BAHN-BKK kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

Teil 5 Zusätzliche Leistungen für Versicherte

Über die gesetzlichen Leistungen nach Teil 4 hinaus, bietet die BAHN-BKK ihren Versicherten nachfolgende besondere Leistungen:

§ 14 Häusliche Krankenpflege

Die BAHN-BKK gewährt neben der häuslichen Krankenpflege in Form der Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung die im Einzelfall erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Die BAHN-BKK erbringt diese Pflege bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz und bis zu 25 Pflegeeinsätzen je Kalendermonat, wenn Pflegebedürftigkeit i. S. 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 4 Wochen je Krankheitsfall begrenzt.

§ 15 Haushaltshilfe

- I. Die BAHN-BKK gewährt, soweit nicht arbeitsrechtliche Regelungen eine entsprechende Leistung vorsehen, auch dann Haushaltshilfe, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushalts nach ärztlicher Bescheinigung wegen einer Krankheit nicht möglich ist. Die Haushaltshilfe wird für längstens 2 Wochen gewährt. In begründeten Ausnahmefällen kann die BAHN-BKK für einen längeren Zeitraum, längstens jedoch bis zu weiteren 2 Wochen, Haushaltshilfe gewähren.

Voraussetzung für die Gewährung von Haushaltshilfe nach Satz 1 bis 3 ist, dass keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann und dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

- II. Die BAHN-BKK gewährt, soweit nicht arbeitsrechtliche Regelungen eine entsprechende Leistung vorsehen, auch dann Haushaltshilfe, wenn eine ambulante Operation durchgeführt wurde und nach ärztlicher Feststellung durch den Einsatz der Haushaltshilfe eine Krankenhausbehandlung entbehrlich wird, dem Versicherten die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Haushaltshilfe wird für den Zeitraum der ärztlich bescheinigten Notwendigkeit, längstens jedoch für die Dauer der ansonsten zu erbringenden Krankenhausbehandlung, gewährt.

- III. 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 Verschwägere bis zum 2. Grade werden keine Kosten erstattet. Die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstaussfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

§ 16 (bleibt frei)

§ 17 Schutzimpfungen

- I. Versicherte erhalten alle notwendigen Schutzimpfungen nach § 20 i SGB V im Rahmen der jeweils gültigen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- II. Darüber hinaus beteiligt sich die BAHN-BKK an Impfkationen der betriebsärztlichen Dienste durch Übernahme der Kosten der Impfstoffe für die Impfung der Versicherten der BAHN-BKK, soweit die Kosten hierfür nicht aufgrund gesetzlicher Vorschriften durch andere zu tragen sind.
- III. Die BAHN-BKK übernimmt darüber hinaus die Kosten für folgende Schutzimpfungen:
- Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) für Kinder und Jugendliche im Alter von 9 bis 19 Jahren,
 - Saisonale Influenza-Impfung für alle Versicherten,
- sofern für diese Impfungen die Kosten nicht bereits nach Absatz I übernommen werden.
- IV. Die BAHN-BKK übernimmt die Kosten abweichend von Absatz I auch für Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos aufgrund eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes indiziert sind, wenn diese für das jeweilige Reiseland von der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut empfohlen werden und wenn die Impfstoffe in Deutschland zugelassen sind. Die vorstehende Regelung gilt dann, wenn und soweit eine Leistungspflicht nicht schon nach § 20 i Abs. 1 SGB V besteht. Soweit durch gesetzliche Regelungen die Leistungspflicht Dritter besteht, ist eine Kostenübernahme durch die BAHN-BKK ausgeschlossen.
- V. Neben den Pflichtleistungen gemäß § 20 i Abs. 1 SGB V und den Leistungen nach den Absätzen II bis IV übernimmt die BAHN-BKK auch die Kosten für Schutzimpfungen, soweit sie aufgrund besonderer vertraglicher Regelungen für Versicherte der BAHN-BKK durch Vertragsärzte und/oder Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durchgeführt werden können. Ein Anspruch auf zusätzliche vertragliche Regelungen besteht nicht. Einzelheiten zu den Voraussetzungen, Art und Umfang sowie Einschränkungen der Zusatzleistungen bestimmen sich nach den dazu getroffenen Vereinbarungen. Die BAHN-BKK informiert die Versicherten über den Inhalt dieser Vereinbarungen.

§ 18 Leistungen zur Gesundheitsförderung

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die BAHN-BKK ihren Versicherten 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 und 20a SGB V (in der jeweils gültigen Fassung) " Leistungen zur primären Prävention nach dem individuellen Ansatz in folgenden prioritären Handlungsfeldern:

- Bewegungsgewohnheiten
 - Präventives Herz-Kreislauf-Training
 - Allgemeine Rückenschule und Muskelstärkung
 - Spezielle Rückenschule
 - Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten
- Ernährung
 - Ernährungskurse
 - Gewichtsreduktionskurse
- Stressmanagement
 - Entspannungskurse
 - Stressminderungskurse
 - Stressbewältigungstraining
- Suchtmittelkonsum
 - Raucherentwöhnungskurse
 - Alkoholreduktionskurse

Die Leistungen, die von der BAHN-BKK selbst oder in Kooperation mit Dritten (Kooperationsvertrag) erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligungen der Versicherten gewährt. Die Leistungen sind auf maximal zwei Maßnahmen pro Versicherten und Kalenderjahr begrenzt.

Der Vorstand der BAHN-BKK regelt verbindlich und kasseneinheitlich durch Richtlinie, ob und in welcher Höhe Zuschüsse gegen Vorlage einer Teilnahmebestätigung für Leistungen gewährt werden, die nicht von der BAHN-BKK selbst oder in Kooperation mit Dritten (Kooperationsvertrag) erbracht werden und die den Qualitätskriterien im Handlungsleitfaden "Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V (in der jeweils gültigen Fassung)" genügen.

§ 19 Zuschuss zu ambulanten Vorsorgeleistungen

Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten nach § 23 Abs. 2 SGB V übernimmt die BAHN-BKK als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrtkosten und Kurtaxe kalendertäglich 16,00 €. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 25,00 €/Tag.

§ 20 Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern

Unbeschadet weitergehender Rechte und Pflichten der Versicherten und der BAHN-BKK unterstützt die BAHN-BKK ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen der BAHN-BKK aus Behandlungsfehlern entstanden sind und nicht nach § 116 SGB X auf die BAHN-BKK übergegangen sind. Als Unterstützungshandlungen kommen insbesondere in Betracht:

1. Information des Versicherten,
2. Gewährung der Einsicht in alle der BAHN-BKK zur Verfügung stehenden fallrelevanten Daten,
3. Einholung erforderlicher Gutachten.

Die Besorgung der Rechtsangelegenheiten des Versicherten oder die Übernahme der Kosten der Rechtsverfolgung durch die BAHN-BKK scheiden als Unterstützungshandlung aus. Zur einheitlichen Ausübung des Ermessens für die Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern erlässt der Vorstand Richtlinien.

§ 21 (bleibt frei)

§ 22 Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

a) Nichtverschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie)

- I. Die BAHN-BKK erstattet Versicherten Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, sofern
 1. deren Anwendung (im oder am menschlichen Körper) medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und
 2. die ärztliche Verordnung des Arzneimittels durch einen zugelassenen oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept erfolgte und
 3. das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde und
 4. der Versicherte am Abgabetag des Arzneimittels durch die Apotheke bei der BAHN-BKK versichert war.
- II. Die BAHN-BKK erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel nach Abs. 1, für alle Arzneimittel insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 150,00 € pro Kalenderjahr (Abgabetag der Apotheke) und Versicherten.
- III. Zur Erstattung sind der BAHN-BKK die Rechnungen der Apotheke und die ärztliche Verordnung jeweils im Original vorzulegen.
- IV. Für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 – 9 SGB V ausgeschlossen sind, dürfen keine Kosten erstattet werden.
- V. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 2 - 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

b) Osteopathie

- I. Versicherte können mit einer ärztlichen Verordnung Leistungen der Osteopathie in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathie ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt.
- II. Die BAHN-BKK beteiligt sich an den entstandenen Kosten in Höhe von 80 v.H., maximal 200,00 € je Versicherten und je Kalenderjahr. Zur Erstattung sind die Originalrechnungen sowie die ärztliche Verordnung und Qualifizierungsnachweise der Leistungserbringer vorzulegen.

c) Nichtzugelassene Leistungserbringer – ambulante Behandlung

- I. Versicherte können ambulante medizinische Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Der Anspruch setzt voraus, dass die BAHN-BKK mit dem nicht zugelassenen Leistungserbringer eine Vereinbarung nach Abs. II getroffen hat, die diese Behandlung einschließt.
- II. Die BAHN-BKK trifft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes 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 Leistungserbringer über eine Qualifikation wie im 4. Kapitel des SGB V genannte zugelassene Leistungserbringer verfügen und eine zumindest qualitativ gleichwertige Versorgung sicherstellen. Ein Anspruch des Leistungserbringers auf Vertragsabschluss besteht nicht.
- III. Über Leistungen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurden, werden keine Vereinbarungen getroffen.
Die BAHN-BKK führt ein Verzeichnis der Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach Abs. II getroffen wurde. Das Verzeichnis enthält Angaben zu den Leistungsinhalten, zum Ort der Durchführung der Leistungen und zu möglichen Eigenbeteiligungen der Versicherten.
- IV. Soweit die vertraglichen Regelungen nicht dagegen stehen, gilt für die veranlassten Leistungen § 23 Abs. IV entsprechend.

d) Künstliche Befruchtung

- I. Als Ergänzung zur Regelung nach § 27a Absatz 3 SGB V beteiligt sich die BAHN-BKK mit weiteren 50 v.H. des personenbezogenen Eigenanteils (inklusive Arzneimittelkosten), wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung ein Ehegatte bei der BAHN-BKK versichert ist.
- II. Sind zum Zeitpunkt der Antragstellung beide Ehegatten bei der BAHN-BKK versichert, beteiligt sich die BAHN-BKK mit 100 v.H. des Eigenanteils (inklusive Arzneimittelkosten).
- III. Die Kostenbeteiligung kann nur auf der Basis einer spezifizierten Originalrechnung eines zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringers erfolgen. Der Antrag auf Kostenbeteiligung ist innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungslegung (Rechnungsdatum) bei der BAHN-BKK zu stellen (Posteingangsdatum).

e) Zusätzliche Leistungen von Hebammen - Rufbereitschaft

- I. Versicherte, die ab dem 01.01.2014 entbunden haben, haben im Rahmen des § 11 Abs. 6 SGB V und nach Maßgabe der folgenden Absätze Anspruch auf Erstattung von Kosten, die in der 38. bis 42. Woche der Schwangerschaft für die Rufbereitschaft einer freiberuflich tätigen Hebamme entstehen. Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für Rufbereitschaften mehrerer oder weiterer Hebammen besteht nicht.
- II. Voraussetzungen für den Anspruch sind, dass
 1. die Versicherte während ihrer Schwangerschaft und außerdem bei der Geburt die Hilfe einer freiberuflichen Hebamme in Anspruch nimmt,
 2. die Hebamme gemäß § 134 a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V zur Leistungserbringung berechtigt ist,
 3. die Rufbereitschaft eine 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhaltet.

- III. Der Anspruch besteht nicht, wenn und soweit der Versicherten im Rahmen einer von der BAHN-BKK vereinbarten besonderen Versorgungsform oder eines gemäß § 134a SGB V geschlossenen Vertrages die Rufbereitschaft einer Hebamme als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden kann.
- IV. Erstattet werden die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme bis zu einem Betrag in Höhe von 250,00 € je Schwangerschaft. Zur Erstattung ist der BAHN-BKK die Originalrechnung der Hebamme für die Rufbereitschaft vorzulegen.

f) Zusätzliche Leistungen von Hebammen – Geburtsvorbereitungskurs für Väter

- I. Die BAHN-BKK beteiligt sich ab dem 01.01.2014 an den Kosten für einen Geburtsvorbereitungskurs für werdende Väter.
- II. Voraussetzungen für die Kostenbeteiligung sind:
 1. der werdende Vater ist zum Beginn des Geburtsvorbereitungskurses bei der BAHN-BKK versichert,
 2. der Geburtsvorbereitungskurs wird von einer gemäß § 134 a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V zur Leistungserbringung berechtigten Hebamme durchgeführt,
 3. Vorlage der Originalrechnung für den Geburtsvorbereitungskurs des werdenden Vaters mit Angabe der Stundenzahl
- III. Die Erstattung erfolgt in Höhe der aktuellen vereinbarten Vertrags-sätze und gemäß den Bestimmungen für die Geburtsvorbereitung für Schwangere (Anlage zum Vertrag nach § 134 a SGB V).

g) Hilfsmittel

- I. Über die in § 33 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten Ansprüche auf Hilfsmittel hinaus besteht für Versicherte, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Anspruch auf Versorgung mit Neurodermitis-Schutzkleidung. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung.
- II. Die BAHN-BKK erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten nach Abs. 1 bis zu einem Betrag von 200,00 € pro Kalenderjahr und Versicherten. Soweit die Schutzkleidung einen Gebrauchsgegenstand ersetzt, wird jeweils ein Gebrauchsgegenstandsanteil in Höhe von 12,00 € vom Erstattungsbetrag abgezogen.

§ 23 Kostenerstattung im Inland

- I. Versicherte können anstatt der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung wählen. Eine Beschränkung der Wahl auf die Bereiche
 - ärztliche Versorgung,
 - zahnärztliche Versorgung,
 - stationäre Versorgung,
 - veranlasste Leistungen
 ist möglich. Ein Anspruch auf Kostenerstattung für von der Versorgung ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie für nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden besteht nicht.
- II. Die Wahl der Kostenerstattung ist der BAHN-BKK vor Inanspruchnahme schriftlich mitzuteilen.

- III. Der Versicherte ist vom Zeitpunkt seiner Wahl an für die Dauer von mindestens einem Kalendervierteljahr an die Wahl der Kostenerstattung gebunden. Nach Ablauf des auf die Wahl der Kostenerstattung folgenden Kalendervierteljahres kann der Versicherte ohne Einhaltung einer Frist die Wahl der Kostenerstattung schriftlich kündigen. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch bezahlte, spezifizierte Originalrechnungen nachzuweisen. Die Kostenerstattung ist innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungsdatum bei der BAHN-BKK zu beantragen.
- IV. Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, welche die BAHN-BKK bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung im Inland zu tragen hätte. Der Erstattungsbetrag nach Satz 1 wird gemindert um
- die bei der Inanspruchnahme als Sach- oder Dienstleistung nach gesetzlichen Vorschriften zu leistenden Zuzahlungen und Eigenanteile sowie
 - 3 v. H. für Verwaltungskosten
- V. Versicherte können auch die Kostenerstattung für ein Arzneimittel erhalten, welches mit dem verordneten Arzneimittel in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist, nach den Vorschriften des § 129 Abs. 1 SGB V (Abgabe des preisgünstigsten oder eines rabattierten Arzneimittels) durch den Apotheker aber nur über den Weg der Kostenerstattung abgegeben werden darf. Für die Erstattung gilt Absatz 4 entsprechend. Hätte die Apotheke im Wege der Sachleistung ein für die BAHN-BKK kostengünstigeres Arzneimittel abgegeben müssen, wird der Erstattungsbetrag pauschal um 10 v. H. für entstandene Mehrkosten gemindert. Sind der BAHN-BKK durch die Entscheidung des Versicherten Rabatte aus Verträgen nach § 130 a Abs. 8 SGB V entgangen, wird der Erstattungsbetrag um 20 v. H. für entgangene Rabatte gemindert.

§ 24 Kostenerstattung im Ausland

Bei der Inanspruchnahme von Leistungserbringern in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, können die Versicherten der BAHN-BKK anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung in Anspruch nehmen. Der Leistungsumfang sowie die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Leistungen im Wege der Kostenerstattung ergeben sich aus § 13 Abs. 4 bis 6 SGB V.

- I. Der Versicherte hat die Kostenerstattung schriftlich bei der BAHN-BKK zu beantragen sowie Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch bezahlte, spezifizierte Originalrechnungen nachzuweisen.
- II. Der Erstattungsbetrag ist um 10 v. H., mindestens 3,00 Euro und maximal 50,00 Euro für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

§ 25 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands, als Anreiz zur Schaffung eines gesundheitsbewussten Verhaltens sowie als Beitrag zur Stärkung der Gesundheit im Arbeitsleben bietet die BAHN-BKK ihren Versicherten Bonusprogramme an.

a) Bonus für Jugendliche

Die BAHN-BKK gewährt dem jugendlichen Versicherten eine Sachprämie als Bonus für die Teilnahme an den Untersuchungen U1 bis U9 sowie an der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 nach § 26 SGB V.

Voraussetzungen:

1. Nachweis der Untersuchungen U1 bis U9 sowie der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 durch die eingereichte Kopie des Untersuchungsheftes, wobei die Jugendgesundheitsuntersuchung zu einem Zeitpunkt erfolgen muss, an dem der jugendliche Versicherte bei der BAHN-BKK versichert ist.
2. Die Eltern des jugendlichen Versicherten bzw. Alleinerziehende müssen sowohl zum Zeitpunkt der Jugendgesundheitsuntersuchung als auch bei der Beantragung des Bonus bei der BAHN-BKK versichert sein und mit dem jugendlichen Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben.
3. Der Antrag ist bis zum Ablauf von 6 Monaten nach Durchführung der Jugendgesundheitsuntersuchung mit Zustimmung eines Erziehungsberechtigten bei der BAHN-BKK schriftlich zu stellen.

Die BAHN-BKK gewährt Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, einen Geldbonus für die durch den jeweiligen Leistungserbringer/Anbieter bestätigte Teilnahme an der Jugendgesundheitsuntersuchung J2 und einer der folgenden Maßnahmen:

- Zahnuntersuchungen nach § 22 Abs. 1 SGB V bzw. § 28 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 55 Abs. 1 Satz 4 SGB V
- Aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) oder in einem Eisenbahner-Sportverein oder in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio oder Ablegung des Deutschen Sportabzeichens oder Ablegung des Deutschen Schwimmbadzeichens.

Der Geldbonus beträgt 50 Euro.

Voraussetzungen:

1. Bestehendes Versicherungsverhältnis bei der BAHN-BKK zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahmen sowie der Auszahlung des Bonus.
2. Der Antrag ist bis zum Ablauf von vier Jahren nach Durchführung der Maßnahmen bei der BAHN-BKK schriftlich zu stellen.

b) Bonus für Erwachsene

Die BAHN-BKK gewährt ihren Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, in jedem Kalenderjahr einen Geldbonus für die Teilnahme an folgenden Maßnahmen:

- Früherkennungsuntersuchungen nach § 25 SGB V
- Schwangerschaftsvorsorge nach § 24d SGB V
- Schutzimpfungen nach § 20i SGB V
- Präventionskurse nach § 20 SGB V
- Jährliche Zahnuntersuchungen nach § 22 Abs. 1 SGB V bzw. § 28 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 55 Abs. 1 Satz 4 SGB V
- Aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein des Deutschen Olympischer Sportbundes (DOSB) oder in einem Eisenbahner-Sportverein oder in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio
- Aktive Teilnahme am Hochschulsport
- Ablegung des Deutschen Wanderabzeichens
- Ablegung des Deutschen Sportabzeichens.

Der Geldbonus beträgt pro Kalenderjahr:

- 50 Euro für die durch den Leistungserbringer/Anbieter bestätigte Teilnahme des Versicherten an zwei unterschiedlichen Maßnahmen.
- 25 Euro für die nachgewiesene Teilnahme an jeder weiteren Maßnahme.

Pro Kalenderjahr beträgt der Geldbonus insgesamt höchstens 125 Euro. Der Bonusanspruch beginnt in jedem Kalenderjahr neu.

Voraussetzungen:

1. Bestehendes Versicherungsverhältnis bei der BAHN-BKK zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahmen sowie der Auszahlung des Bonus.
2. Der Antrag ist bis zum Ablauf von vier Jahren nach Durchführung der Maßnahmen bei der BAHN-BKK schriftlich zu stellen.

§ 26 Wahltarife

a) Wahltarif Selbstbehalt

Freiwillige Mitglieder, deren Beiträge nicht ausschließlich durch Dritte getragen werden, können für sich einen Selbstbehalt wählen.

Die Wahl des Selbstbehaltes ist an eine Verpflichtung zur Teilnahme am vollständigen Kostenerstattungsverfahren gebunden. Die von der BAHN-BKK im Rahmen der Kostenerstattung zu tragenden Kosten werden für den Zeitraum der Wahl um den Selbstbehalt gemindert.

Die Wahl des Selbstbehaltes gilt für 3 Jahre und endet danach automatisch. In diesem Zeitraum ist eine Kündigung der Mitgliedschaft nach § 175 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen. § 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V gilt. Die Wahl des Mitglieds ist schriftlich gegenüber der BAHN-BKK spätestens 2 Wochen vor Beginn des Folgemonats zu erklären. Für den Zeitraum der Wahl ist der BAHN-BKK die Krankenversicherungskarte auszuhändigen.

Die Wahl tritt erst in Kraft, wenn der BAHN-BKK die Krankenversicherungskarte des Mitglieds vorliegt. Das Mitglied kann die Kündigung seiner Wahl in besonderen Härtefällen schriftlich erklären. Die BAHN-BKK entscheidet im Einzelfall. Ein Härtefall liegt insbesondere vor, wenn die Beiträge zwischenzeitlich ausschließlich durch Dritte getragen werden.

Die BAHN-BKK leistet die Prämienzahlung jeweils spätestens bis zum 31. August des nächsten Jahres. Dabei wird der Selbstbehalt in Abzug gebracht. Sollte der Selbstbehalt die Höhe der Prämienzahlung übersteigen, werden die so entstandenen Forderungen im Rahmen eines Bankeinzugsverfahrens beglichen.

Die Höhe des Selbstbehaltes beträgt 500 EURO pro Kalenderjahr. Von der BAHN-BKK erhält das Mitglied eine Prämie von insgesamt 300 EURO pro Kalenderjahr. Erfolgt oder endet die Wahl des Selbstbehaltes im Laufe eines Kalenderjahres, reduzieren sich in diesem Kalenderjahr der Selbstbehalt und die Prämie für jeden Monat, in dem die Wahl nicht besteht, um 1/12. Die im Rahmen der Wahltarife nach dieser Satzung insgesamt entstehenden Prämienzahlungen pro Kalenderjahr dürfen 20% des vom Mitglied im Kalenderjahr zu tragenden Beitrags nicht überschreiten.

b) Wahltarife für besondere Versorgungsformen

Die BAHN-BKK bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung folgende Tarife an:

- 1) Die Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Erkrankungen nach § 137 f SGB V unter bestimmten medizinischen Voraussetzungen für die Erkrankungen Diabetes mellitus Typ I, Diabetes mellitus Typ II, Brustkrebs, chronisch obstruktive pulmonale Lungenerkrankung (COPD), Asthma sowie koronare Herzerkrankung (KHK).

Die Teilnahme ist für die Versicherten der BAHN-BKK freiwillig; Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

- 2) Eine besondere hausärztliche Versorgung (Hausarztzentrierte Versorgung) nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, anbieten, oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden.

Die Teilnahme ist für die Versicherten der BAHN-BKK freiwillig; Inhalt und Ausgestaltung der Hausarztzentrierten Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

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.

- 3) Besondere Versorgungsleistungen nach § 140a SGB V

Die Teilnahme ist für die Versicherten der BAHN-BKK freiwillig; Inhalt und Ausgestaltung der besonderen Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

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.

- 4) Die Teilnahme an Modellvorhaben nach §§ 63, 64, 64a sowie 64b SGB V.

Inhalt und Ausgestaltung der Modellvorhaben ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

c) Wahltarif „Krankengeld Premium“

Die BAHN-BKK bietet

- hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen (§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V),
 - unständig Beschäftigten (§ 44 Abs. 2 Nr. 3 SGB V),
- einen Tarif zur Aufstockung des Krankengeldes und
- nach dem KSVG (Künstlersozialversicherungsgesetz) versicherten Künstler und Publizisten einen Tarif zur Wahl des Krankengeldes von 15. bis zum 42. Tag an.

Der Tarif wird gemäß § 53 Abs. 6 SGB V gemeinsam mit anderen Betriebskrankenkassen gebildet.

Die Teilnahme bestimmt sich nach Maßgabe des Anhangs 4, der Bestandteil dieser Satzung ist.

§ 27 Krankenzusatzversicherung

Die BAHN-BKK vermittelt den Versicherten als Ergänzung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes Zusatzversicherungsverträge.

§ 28 Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

Die BAHN-BKK führt das Verfahren zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) nach Maßgabe des Anhangs 3 dieser Satzung durch. Der Anhang 3 ist Bestandteil dieser Satzung.

Teil 6 Schlussbestimmungen

§ 29 Aufsicht

Die Aufsicht über die BAHN-BKK führt das Bundesversicherungsamt.

§ 30 Bekanntmachungen

- I. Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der BAHN-BKK werden durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger, herausgegeben von der Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, bewirkt. Sonstige Bekanntmachungen der BAHN-BKK werden durch Veröffentlichung in der Kundenzeitschrift bewirkt. Neufassungen und Änderungen der Satzung werden zudem im Internet unter www.bahn-bkk.de veröffentlicht. In der Kundenzeitschrift wird außerdem über die erfolgte Veröffentlichung im Bundesanzeiger und deren wesentlichen Inhalt informiert.
- II. Über die Regelung nach Abs. I. hinaus soll auf Bekanntmachungen durch Aushang bei den in § 1 Abs. II. und in dem Anhang 1 zu § 1 Abs. II. genannten Unternehmen und in geeigneten Schriften hingewiesen werden.
- III. Die BAHN-BKK veröffentlicht im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf ihrer Internetpräsenz zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in einer für die Versicherten verständlichen Weise. Zudem werden diese Angaben nachrichtlich in der Mitgliederzeitschrift der BAHN-BKK veröffentlicht.

Zu veröffentlichen sind die in § 305b SGB V und in der allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung geregelten Angaben, insbesondere Angaben zur Entwicklung der Zahl der Mitglieder und Versicherten, zur Höhe und Struktur der Einnahmen, zur Höhe und Struktur der Ausgaben sowie zur Vermögenssituation. Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verwaltungsausgaben werden gesondert ausgewiesen.

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der BAHN-BKK hat diese Satzung am 12.12.2002 beschlossen. Die Satzung tritt mit Wirkung vom 01.03.2003 in Kraft.
2. Gleichzeitig treten die Satzung vom 01.01.1996 und die dazu ergangenen 23 Nachträge außer Kraft.

Frankfurt (Main), 12.12.2002

Beschlüsse und Genehmigungen

Die nachstehend aufgeführten Nachträge wurden vom Verwaltungsrat der BAHN-BKK (VR) beschlossen und vom Bundesversicherungsamt (BVA) genehmigt.

Nachtrag Nr.	Beschluss des Verwaltungsrates vom	gültig vom an	Genehmigungsverfügung des Bundesversicherungsamtes (BVA) Az.	vom
Neuf.	12.12. 2002	01.03.2003	II 3-59700.0-1577/2002	18.02.2003
1	26.05. 2003	ohne	II 3-59700.0-1577/2002	06.05.2004
2	04.12.2003	01.01.2004	II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2003
3	04.12.2003	01.01.2004	II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2003
4	04.12.2003	01.01.2004	II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2003
5	(bleibt frei)			
5a	17.03.2004	01.01.2004 / 14.04.2004	II 3-59700.0-1577/2002	06.05.2004
6	17.03.2004	ab der 10. Wahlperiode (Sozialwahl 2005)	I 2-59700.0-2397/2002	29.03.2004
7	01.04.2004	01.04.2004	II 3-59700.0-1577/2002	11.05.2004
8	07.07.2004	ab Zulassung des DMP	II 3-59700.0-1577/2002	04.10.2005
9	07.07.2004	01.09.2004	II 3-59.700.0-1577/02	21.07.2004
10	10.09.2004	ab der 10. Wahlperiode (Sozialwahl 2005)	I 2-59700.0 - 2397/2002	22.09.2004
11	03.12.2004	01.01.2005	II 3-59.700.0-1577/02	21.12.2004
11a	03.02.2005	01.03.2005	II 3-59.700.0-1577/02	11.02.2005
12	03.12.2004	01.01.2005	II 3-59.700.0-1577/02	21.12.2004
13	12.04.2005	01.07.2005	(Beschluss des VR nicht genehmigungspflichtig)	
14	12.04.2005	01.05.2005	II 3-59.700.0-1577/2002	23.05.2005
15	(bleibt frei)			
15a	01.12.2005	01.01.2006	II 3-59700.0-1577/2002	06.01.2006
16	01.12.2005	01.01.2006	II 3-59700.0-1577/2002	28.12.2005
17	07.12.2006	01.01.2007	II 3-59700.0-1577/2002	20.12.2006
18	04.07.2007	01.04.2007	II 3-59700.0-1577/2002	15.10.2007
19	04.07.2007	01.01.2008	II 3-59700.0-1577/2002	18.12.2007
20	04.07.2007	01.01.2008	II 3-59700.0-1577/2002	23.08.2007
21	04.12.2007	01.01.2008	II 3-59700.0-1577/2002	14.12.2007

Nachtrag Nr.	Beschluss des Verwaltungsrates vom	gültig vom an	Genehmigungsverfügung des Bundesversicherungsamtes (BVA) Az.	vom
22	04.12.2007	01.01.2008	II 3-59700.0-1577/2002	21.12.2007
23	04.12.2007	01.01.2008	II 3-59700.0-1577/2002	17.01.2008
24	17.04.2008	01.06.2008	II 2-59700.0-2397/2002	27.05.2008
25	17.04.2008	01.06.2008	II 3-59700.0-1577/2002	19.05.2008
26	09.07.2008	01.04.2008	II 3-59700.0-1577/2002	28.07.2008
27	24.06.2008	01.07.2008	II 3-59700.0-1577/2002	02.07.2008
28	09.10.2008	18.11.2008	II 3-59700.0-1577/2002	17.11.2008
29	09.10.2008	01.01.2009	I 2 -59.700.0-2397/2002	07.01.2009
30	09.12.2008	01.01.2009	II 3-59700.0-1577/2002	19.12.2008
31	09.12.2008	01.01.2009	II 3-59700.0-1577/2002	23.12.2008
32	09.12.2008	01.01.2009	II 3-59700.0-1577/2002	15.01.2009
33	09.12.2008	01.01.2009	II 3-59700.0-1577/2002	06.01.2009
34	09.12.2008	01.01.2009	II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2008
35	09.07.2009	01.08.2009	I 2-59700.0-2397/2002	17.07.2009
36	09.07.2009	01.08.2009	II 3-59700.0-1577/2002	21.07.2009
37	15.10.2009	01.08.2009	II 3-59700.0-1577/2002	27.11.2009
38	10.12.2009	01.01.2010	II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2009
39	10.12.2009	01.01.2010	II 3-59700.0-1577/2002	05.01.2010
40	10.12.2009	01.01.2010	II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2009
41	10.02.2010	01.03.2010	II 3-59700.0-1577/2002	22.02.2010
42	10.02.2010	ab der 11. Wahl- periode, Sozialwahl 2011	I 2-59700.0-2397/2002	25.03.2010
43	16.07.2010	01.08.2010	I 2-59700.0-2397/2002	23.08.2010
44	16.07.2010	01.01.2011	II 3 59700.0-1577/2002	17.08.2010
45	16.07.2010	ab der 11. Wahl- periode, Sozialwahl 2011	I 2-59700.0-2397/2002	10.08.2010
46	22.12.2010	01.01.2011	II 3-59700.0-1577/2002	14.01.2011
47	22.12.2010	01.01.2011	II 3-59700.0-1577/2002	14.01.2011
48	14.04.2011	01.01.2011	II 3-59700.0-1577/2002	18.05.2011
49	14.04.2011	28.05.2011	II 3-59700.0-1577/2002	18.05.2011
50	14.07.2011	01.08.2011	II 3-59700.0-1577/2002	08.08.2011

Nachtrag Nr.	Beschluss des Verwaltungs- rates vom	gültig		Genehmigungsverfügung des Bundesversicherungsamtes (BVA)	
		vom	an	Az.	vom
51	21.12.2011	01.01.2012		II 3-59700.0-1577/2002	30.12.2011
52	21.12.2011	01.01.2012		II 3-59700.0-1577/2002	30.12.2011
53	21.12.2011	01.01.2012		II 3-59700.0-1577/2002	10.01.2012
54	25.04.2012	01.05.2012		II 3-59700.0-1577/2002	23.05.2012
55	25.04.2012	01.05.2012		II 3-59700.0-1577/2002	23.05.2012
56	19.12.2012	01.01.2013		II 3-59700.0-1577/2002	25.01.2013
57	19.12.2012	01.01.2013		II 3-59700.0-1577/2002	04.02.2013
58	23.10.2013	01.01.2014		II 3-59700.0-1577/2002	19.11.2013
59	23.10.2013	01.01.2014		II 3-59700.0-1577/2002	19.11.2013
60	23.10.2013	28.11.2013		II 3-59700.0-1577/2002	19.11.2013
61	18.12.2013	01.04.2014		II 3-59700.0-1577/2002	20.01.2014
62	16.02.2014	12.07.2014		213 - 59700.0 - 1577 / 2002	1. Juli 2014
63	16.02.2014	12.07.2014		213 - 59700.0 - 1577 / 2002	1. Juli 2014
64	16.07.2014	01.01.2015		213 - 59700.0 - 1577 / 2002	29. Sept. 2014
65	22.10.2014	09.12.2014		213 - 59700.0 - 1577 / 2002	27. Nov. 2014
66	03.12.2014	01.01.2015		213 - 59700.0 - 1577 / 2002	11. Dez. 2014
67	03.12.2014	01.01.2015		213 - 59700.0 - 1577 / 2002	11. Dez. 2014
68	03.12.2014	01.01.2015		213 - 59700.0 - 1577 / 2002	15. Dez. 2014
69	16.07.2015	01.09.2015		213 - 59700.0 - 1577 / 2002	11. Aug. 2015
70	07.10.2015	01.01.2016		213 - 59700.0 - 1577 / 2002	07. Dez. 2015
71	(bleibt frei)				
72	03.12.2015	01.01.2015		213 - 59700.0 - 1577 / 2002	11. Dez. 2015

Anhang 1

Unternehmen nach § 1 Abs. II

1. Regionalverkehr Kurhessen GmbH, 34121 Kassel
2. Omnibusverkehr Franken GmbH, 90443 Nürnberg
3. Regionalbusverkehr Stuttgart GmbH, 70173 Stuttgart
4. Weser-Ems-Busverkehr GmbH, 28195 Bremen
5. Regionale Bahnreinigungsgesellschaft (RBRG), 60322 Frankfurt(M)
6. BRG Bahnreinigung Hamburg GmbH, 22525 Hamburg
7. Regionalverkehr Alb-Bodensee GmbH (RAB), 89077 Ulm
8. RSW Regionalbus Saar-Westpfalz GmbH, 66113 Saarbrücken
9. BVO Busverkehr Ostwestfalen GmbH, 32602 Bielefeld
10. RVS Regionalbusverkehr Südwest GmbH, 76133 Karlsruhe
11. ORN Omnibusverkehr Rhein-Nahe GmbH, 55118 Mainz
12. RBO Regionalbus Ostbayern GmbH, 93047 Regensburg
13. BVR Busverkehr Rheinland GmbH, 40211 Düsseldorf
14. WB Westfalen Bus GmbH, 48143 Münster
15. RMV Rhein-Mosel Verkehrsgesellschaft mbH, 56068 Koblenz
16. BRN Busverkehr Rhein-Neckar GmbH, 67059 Ludwigshafen (Rh)
17. RBB Regionalbus Braunschweig GmbH, 38118 Braunschweig
18. SBG Südbaden Bus GmbH, 79098 Freiburg (Breisgau)
19. BRG Bahnreinigung München GmbH, 80339 München
20. BRG Bahnreinigung Köln GmbH, 50667 Köln
21. Verkehrsgesellschaft mbH Untermain - VU -, 60329 Frankfurt(M)
22. RBA Regionalbus Augsburg GmbH, 86150 Augsburg
23. BRG Bahnreinigung Karlsruhe GmbH, 76137 Karlsruhe
24. *(gestrichen mit N 5)*
25. Bahnbus Holding GmbH (BBHG), 60596 Frankfurt(M)
26. *(gestrichen mit N 5)*
27. *(gestrichen mit N 5)*
28. DBG Deutsche Bundesbahn Gleisbau GmbH, 47279 Duisburg
29. *(gestrichen mit N 5)*
30. Planungsgesellschaft Schnellbahn Hannover-Berlin mbH (PGS H/B), 30159 Hannover
31. SSG-Saar-Service-GmbH, 66111 Saarbrücken
32. Umschlagbahnhof München-Riem (UBM) GmbH, 81829 München
33. Wirthwein Brandenburg GmbH & Co, 14774 Brandenburg/Kirchmöser
34. WBG, Weichenwerk Brandenburg GmbH, 14774 Brandenburg/Kirchmöser
35. Planungsgesellschaft Bahnbau Deutsche Einheit mbH, 12099 Berlin
36. EVDR-Bahnconsult GmbH, 12529 Schönefeld bei Berlin
37. Oberbauschweißtechnik GmbH, 39126 Magdeburg
38. Betonwerk Rethwisch GmbH, 17219 Möllenhagen
39. Harzer Schmalspurbahnen GmbH, 38866 Wernigerode
40. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-1227/98 vom 13.07.1998)*
41. BRG Mitteldeutsche Bahnreinigung GmbH, 04129 Leipzig
42. KAITEC Elektro- und Industrierwartungsgesellschaft mbH, 14744 Brandenburg/Kirchmöser
43. DFO Deutsche Fährgesellschaft Ostsee mbH (soweit nicht nach § 176 SGB V die Seekasse zuständig ist), 18069 Rostock
44. delta-therm Blankenburg Gesellschaft für Wärmeerzeugung und -abrechnung mbH, 38889 Blankenburg
45. Projekt-Entwicklung Kirchmöser GmbH, 17744 Brandenburg
46. EBIS Montage und Wartung GmbH Eisenbahnanlageninstandsetzung, 39050 Magdeburg
47. Ibb Ingenieur-, Brücken- und Tiefbau GmbH, 01159 Dresden
48. Bautechnische Dienstleistungs-GmbH, 38889 Blankenburg
49. delta-therm Brandenburg Gesellschaft für Wärmeerzeugung und -abrechnung mbH,

17774 Brandenburg

50. BRB - GmbH - Bahndienstleistungen, 14774 Brandenburg
51. BSG, Bahnschutz GmbH, 60322 Frankfurt
52. *(gestrichen mit N 4)*
53. S-Bahn-Berlin GmbH, 10115 Berlin
54. GSS Anlagenbau und Maschinenservice GmbH, 19322 Wittenberge
55. Usedomer Bäderbahn GmbH, 17424 Seebad Heringsdorf
56. Deutsche Gleis- und Tiefbau GmbH, 10179 Berlin
57. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-2002/97 vom 13.07.1998)*
58. DIL Bahnhygiene GmbH, 39104 Magdeburg
59. Metallbau & Recycling GmbH, 39646 Oebisfelde
60. MBB Mollu GmbH & Co KG, 18209 Bad Doberan
61. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-1225/98 vom 13.07.1998)*
62. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-1224/98 vom 13.07.1998)*
63. Mannesmann Arcor GmbH & Co, 60528 Frankfurt(M)
64. SF-Sonderfertigung Stahl-, Anlagen- und Maschinenbau GmbH, 02977 Hoyerswerda
65. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-1228/98 vom 13.07.1998)*
66. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-1226/98 vom 13.07.1998)*
67. delta-therm Mukran, Gesellschaft für Wärmeerzeugung und -abrechnung mbH, 18546 Mukran
68. Havemann Signal Bau, 23966 Wismar
69. DB Projekt GmbH Stuttgart 21, 70173 Stuttgart
70. Regionalbahn Schleswig-Holstein GmbH, 24103 Kiel
71. S-Bahn Hamburg GmbH, 22765 Hamburg
72. MOS Mobile Oberbauschweißtechnik GmbH, 10179 Berlin
73. Bodensee-Schiffsbetriebe GmbH, 78462 Konstanz
74. DB Dialog Telefonservice GmbH, 19053 Schwerin
75. DB Fuhrpark Service GmbH, 60327 Frankfurt(M)

Anhang 2

Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates der BAHN-BKK

I. Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates

Für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates (einschl. An- und Abreise) werden den Verwaltungsratsmitgliedern bzw. den stellvertretenden Verwaltungsratsmitgliedern folgende Entschädigungen gewährt:

1. Erstattung der Barauslagen

- a) Es wird Tage- und Übernachtungsgeld nach dem jeweils gültigen Entschädigungssatz des Bundesreisekostengesetzes (BRKG) gewährt.

Wird des Amtes wegen unentgeltliche Verpflegung gewährt, so wird das Tagegeld für das Frühstück um 20 v. H., für das Mittag- und das Abendessen um je 40 v. H. des vollen Tagegeldes gekürzt.

Sind Übernachtungskosten entstanden, die das Übernachtungsgeld nach dem jeweils gültigen Entschädigungssatz des Bundesreisekostengesetzes übersteigen, so sind auch die darüberhinausgehenden Mehrkosten erstattungsfähig, soweit sie unvermeidbar sind.

In den in § 7 Abs. 2 BRKG genannten Fällen wird kein Übernachtungsgeld gezahlt.

- b) Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrtkosten erstattet.
- Kilometergeld
Die Nutzungskosten eines Kraftwagens werden durch eine Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 2 BRKG abgegolten (z. Z. 0,30 EUR/km)
 - Flugkosten
Hin- und Rückflugkarte
Bei Flügen sollen grundsätzlich die Kosten für die Benutzung der niedrigsten Flugklasse als erforderlich angesehen werden.
 - Bahnkarten
Fahrscheine bis zur Höhe der Kosten der 1. Klasse
Aufpreise und Zuschläge für Züge
Reservierungsentgelte
Bettkarten oder Liegeplatzzuschläge
 - Kosten für Fahrten vom und zum Bahnhof bzw. Flugplatz sowie sonstige Kosten
 - öffentliche Verkehrsmittel
 - Zubringer zum Flugplatz
 - Taxi
 - Gepäckkosten – Gepäckaufbewahrung
 - Post- und Telekommunikationskosten
 - Parkplatz und Garagenkosten
 - sonstige Kosten, die im Zusammenhang mit der Reise entstanden sind.

2. Erstattung des Verdienstauffalls und der Rentenversicherungsbeiträge

Den Verwaltungsratsmitgliedern, welchen vom Arbeitgeber keine Lohn- bzw. Vergütungsfortzahlung gewährt wird, werden der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst ersetzt und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge, die sie als ehrenamtlich tätige Arbeitnehmer nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI selbst zu tragen haben, erstattet; die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV. Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstauffall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstauffall pauschal in Höhe von 1/3 des in Satz 1 genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstauffall wird je Kalendertag für höchstens 10 Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

3. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Die Verwaltungsratsmitglieder erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung - ohne Rücksicht auf die Dauer der Inanspruchnahme - einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 62,00 Euro.

4. Entschädigung bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen an einem Tage

Bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tage kann für jeden Kalendertag jedoch insgesamt nur ein Tagegeld und Übernachtungsgeld sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt werden. Dies gilt auch dann, wenn am selben Tag Organ/- Organausschusssitzungen sowohl der BAHN-BKK als auch der BAHN-BKK Pflegekasse stattfinden.

II. Entschädigung für Mitglieder von Ausschüssen des Verwaltungsrates

1. Für die Teilnahme an Ausschusssitzungen werden Entschädigungen nach I. gewährt.
2. Die Vorsitzenden von Ausschüssen und ihre Stellvertreter erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand nach I. Ziffer 3.

III. Entschädigung für Tätigkeiten außerhalb der Sitzungen

Jedes Verwaltungsratsmitglied, das außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen im Auftrag des Verwaltungsrates oder des Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates oder des Ausschusses tätig wird, wird nach I. Ziffer 1 und 2 entschädigt.

IV. Besondere Pauschbeträge

1. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates erhalten für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand von 496,00 Euro.

2. Erstattung der Barauslagen

Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates erhalten zur Abgeltung besonderer Kosten aus ihrer Amtsführung (Telefon, Porto und sonstige Kosten) einen monatlichen Pauschbetrag von 64,00 Euro.

V. Schlussvorschriften

Die Entschädigungsregelung tritt am 1. August 2010 in Kraft.

Die Entschädigungsregelung ist in der Sitzung des Verwaltungsrates am 16. Juli 2010 beschlossen worden.

Die bisherige Entschädigungsregelung tritt mit Ablauf des 31. Juli 2010 außer Kraft.

Anhang 3

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

§ 1 Anwendung von Satzungsbestimmungen

Die Bestimmungen der übrigen Teile der Satzung der BAHN-BKK finden in Angelegenheiten des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) ergänzend entsprechende Anwendung, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Dies gilt insbesondere für

- die Organe der Selbstverwaltung,
- die Widerspruchsstelle,
- die Aufstellung des Haushaltsplanes und
- den Rechnungsabschluss.

§ 2 Verwaltungsrat

- I. In Angelegenheiten des Ausgleichsverfahrens wirken im Verwaltungsrat und seinen Ausschüssen nur die Vertreter der Arbeitgeber gemäß § 2 Absatz II. der Satzung der BAHN-BKK mit.
- II. Der Arbeitgeberseite im Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:
 1. die Höhe der Erstattungen nach § 5 Absatz I. zu ändern
 2. die Höhe der Umlagesätze nach § 6 Absatz II. zu ändern
 3. den Haushaltsplan festzustellen
 4. über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen.
- III. Abweichend von § 2 Absatz VIII. der Satzung der BAHN-BKK ist der Verwaltungsrat bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben nach vorstehendem Absatz II. beschlussfähig, wenn die Arbeitgeberseite ordnungsgemäß geladen und anwesend ist.

§ 3 Widerspruchsstelle

- I. § 6 der Satzung der BAHN-BKK gilt mit der Maßgabe, dass bei Behandlung von Angelegenheiten nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) der Widerspruchsstelle der BAHN-BKK zwei Arbeitgebervertreter angehören und die Versichertenvertreter von der Mitwirkung in AAG- Angelegenheiten ausgeschlossen sind. Die Geschäftsordnung der Widerspruchsstelle gilt entsprechend.
- II. Die Widerspruchsstelle nimmt zugleich die Aufgaben der Einspruchsstelle nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG) wahr.

§ 4 Kreis der ausgleichsberechtigten Arbeitgeber

- I. An dem Ausgleichsverfahren in der Umlage 1 nehmen die Arbeitgeber teil, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer im Sinne der §§ 1 Abs. 1 und 3 Abs. 1 AAG beschäftigen.
- II. An dem Ausgleichsverfahren in der Umlage 2 nehmen nach § 1 Abs. 2 des AAG alle Arbeitgeber teil.

§ 5 Höhe der Erstattungen, Vorschüsse

- I. Die BAHN-BKK erstattet den ausgleichsberechtigten Arbeitgebern
- a) 70 v. H. (allgemeine Umlage) oder 50 v. H. (ermäßigte Umlage) der Aufwendungen aus Anlass der Krankheit.
- Dies sind die für den in den § 2 Abs. 2 des AAG bezeichneten Zeitraum an die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen fortgezählten Arbeitsentgelte ohne die darauf entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit und Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung. Dabei wird das Arbeitsentgelt auf die jeweils geltende Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung begrenzt. Gleiches gilt für die nach § 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe b und Satz 2 des Berufsbildungsgesetzes an Auszubildende fortgezahlte Vergütung.
- b) das im Rahmen des § 11 Mutterschutzgesetz (MuSchG) gezahlte Arbeitsentgelt sowie den vom Arbeitgeber gem. § 14 Abs. 1 MuSchG gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld in voller Höhe.
- II. Die BAHN-BKK gewährt auf schriftlichen Antrag angemessene Vorschüsse auf die Erstattung nach § 9 Abs. 2 Nr. 3 AAG. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitgeber die von ihm zu entrichtenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge regelmäßig und ordnungsgemäß gezahlt hat.

§ 6 Umlagesätze

- I. Die am Ausgleichsverfahren teilnehmenden Arbeitgeber bringen die zur Durchführung des Ausgleichs erforderlichen Mittel durch Umlage auf.
- II. Der Umlagesatz beträgt bei
- a) der Umlage U 1 für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen aus Anlass der Krankheit
bei der allgemeinen Umlage 2,7 v. H. und
bei der ermäßigten Umlage 1,7 v. H.
- b) der Umlage U 2 für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen aus Anlass der Mutterschaft 0,35 v. H.
der umlagepflichtigen Einnahmen.

§ 7 Fälligkeit der Umlage

Für die Fälligkeit der Umlagen gilt § 11 Abs. 1 der Satzung der BAHN-BKK entsprechend.

§ 8 Bildung von Betriebsmitteln

Die BAHN-BKK verwaltet die Mittel für das Ausgleichsverfahren als Sondervermögen. Für die Bestreitung der Ausgaben für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen aus Anlass der Krankheit oder Mutterschaft werden voneinander getrennte Betriebsmittel gebildet. Sie dienen zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabeschwankungen und dürfen den Betrag der voraussichtlichen Ausgaben für 3 Monate nicht überschreiten.

§ 9 Haushaltsplan

Für die Aufgaben nach diesem Anhang wird ein eigener, in Einnahme und Ausgabe ausgeglichener Haushaltsplan aufgestellt.

§ 10 Rechnungsabschluss

Die Jahresrechnung ist jährlich zu prüfen und zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen dem Verwaltungsrat zur Entlastung vorzulegen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.

Anhang 4

Wahltarif „Krankengeld Premium“

Teilnahme

1. Die BAHN-BKK bietet den in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitgliedern Tarife zur Zahlung von Krankengeld zur Wahl an (Zur Abgrenzung vom gesetzlichen Krankengeld hier Wahltarifkrankengeld genannt). Der Tarif kann nur in Verbindung mit dem gesetzlichen Krankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V oder § 46 Satz 3 SGB V gewählt werden. Mitglieder nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V können das Wahltarifkrankengeld als Entgeltersatz für Einnahmen i. S. d. §223 Abs. 3 S. 2 SGB V wählen (Premium-tarif). Der Tarif kann nicht gewählt werden, wenn das 60. Lebensjahr am Tag der Wahlerklärung vollendet ist, es sein denn, der Tarif wird im unmittelbaren Anschluss an einen vorher bestehenden Krankengeldwahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V gewählt.
2. Die Teilnahme zum Tarif können die, in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitglieder, monatlich durch schriftliche Willenserklärung gegenüber der BAHN-BKK erklären. Die Laufzeit des Tarifs beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der vollständigen, schriftlichen Wahlerklärung bei der BAHN-BKK folgt; ein hiervon später liegender Beginn kann gewählt werden.

Laufzeit/Bindungsfrist

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

Tarifende/Kündigung

4. Der Tarif kann ordentlich durch schriftliche Erklärung spätestens drei Monate zum Ende der Mindestbindungsfrist gekündigt werden; maßgebend ist der Eingang der Erklärung bei der BAHN-BKK.
5. Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht durch das Mitglied, wenn die Fortführung für das Mitglied eine unverhältnismäßige Härte darstellen würde, insbesondere bei Anmeldung von Privatinsolvenz oder bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII, oder Zubilligung einer zeitlich unbegrenzten Sozialleistung mit Entgeltersatzfunktion (beispielsweise Altersrente) durch einen Sozialleistungsträger. Die schriftliche Kündigung wird in diesen Fällen mit Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats, frühestens zum Zeitpunkt des die Sonderkündigung begründenden Ereignisses bzw. dem Datum des Bewilligungsbescheids der Sozialleistung, wirksam. Mit entsprechender Frist kann eine Kündigung ebenfalls bei wesentlichen inhaltlichen Veränderungen der Tarifbedingungen oder bei einer Prämienerrhöhung um mehr als zehn v. H. bezogen jeweils auf ein Jahr der Mindestbindung, erfolgen.

Obliegenheiten der Teilnehmer

6. Die Mitglieder müssen die BAHN-BKK unverzüglich über nicht nur vorübergehende Änderungen ihres Einkommens oder ihrer Tätigkeit/Beschäftigung sowie den Bezug von Sozialleistungen anderer Sozialleistungsträger mit Lohnersatzfunktion informieren und auf Verlangen der BAHN-BKK aussagekräftige Nachweise vorlegen. Auf Verlangen der BAHN-BKK haben sie Auskünfte über die Höhe ihres Einkommens zu geben und Nachweise dazu vorzulegen.

7. Sie sind verpflichtet eine Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer gegenüber der BAHN-BKK nachzuweisen und die BAHN-BKK über eine Arbeitsaufnahme unverzüglich zu informieren.
8. Die §§ 60-62, 65, 66-67 SGB I gelten für die Durchführung dieses Tarifs entsprechend.

Prämien

9. Die monatliche Höhe der zu zahlenden Prämie beträgt,

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

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

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

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

10. Die Prämie ist für jeden Tag der Laufzeit des Tarifs zu zahlen. Die Prämienzahlung erfolgt monatlich. Bei Teilmonaten ist für jeden Tag der Laufzeit 1/30 des Monatsbetrages zu zahlen. Im Falle eines Wechsels der Höhe des Wahltarifkrankengeldes nach den Absätzen 30 und 31 ist die für das neu vereinbarte Wahltarifkrankengeld zu entrichtende Prämie ab dem Beginn der Gültigkeit der neuen Wahltarifkrankengeldhöhe zu zahlen.
11. Während des Bezugs von Wahltarifkrankengeld sind die Prämien weiterhin zu entrichten.
12. Die Prämie wird jeweils im Voraus fällig, spätestens am 15. eines Monats für den Kalendermonat.
13. Die BAHN-BKK darf fällige Prämien nach der Maßgabe des § 76 Abs. 2 SGB IV stunden, niederschlagen oder erlassen.

Anspruch

14. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld nach diesen Tarifen haben Mitglieder, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Für den Anspruch auf Wahltarifkrankengeld muss eine Mitgliedschaft i. S. d. § 53 Abs. 6 SGB V zum Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und während der Arbeitsunfähigkeit bei der BAHN-BKK bestehen. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland besteht Anspruch auf Wahltarifkrankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über-, zwischen- oder innerstaatlichen Rechts.
15. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit und dessen Beurteilungsmaßstab im Sinne dieses Tarifs entspricht den Regelungen des Begriffs und des Beurteilungsmaßstabes der Arbeitsunfähigkeit für gesetzliches Krankengeld nach § 44 Abs. 1 SGB V (z.B. Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien) und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen der Gerichte.
16. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld entsteht frühestens mit Beginn des vierten Kalendermonats nach Beginn der Laufzeit des Tarifs (Wartezeit). Sofern die Arbeitsunfähigkeit vor dem Beginn der Laufzeit des Tarifes festgestellt wurde, besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld. Im Falle des Satzes zwei beginnt

die Wartezeit erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit. Nach Ablauf der Wartezeit besteht Anspruch auf Wahltarifkrankengeld:

1. bei Mitgliedern nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit,
2. bei Mitgliedern, die nach dem KSVG versichert sind, ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Karenzzeit),

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

17. Sofern die Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit festgestellt wird, beginnt die Karenzzeit nach Ablauf der Wartezeit.
18. Für den Anspruch auf Wahltarifkrankengeld sind die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer vom Mitglied durch entsprechende ärztliche Bescheinigungen nachzuweisen, nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach deren Beginn, bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich nach dem zuletzt bescheinigten Datum. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland richtet sich deren Feststellung und Nachweis gegenüber der BAHN-BKK nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts. Die BAHN-BKK kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit insbesondere durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vornehmen lassen; § 275 SGB V gilt entsprechend.
19. Ein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld besteht nicht bzw. ein bestehender Wahltarifkrankengeldanspruch endet
 - mit dem letzten Tag der Teilnahme am Tarif,
 - wenn andere Sozialleistungen mit Lohnersatzleistungsfunktion von anderen Sozialleistungsträgern aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit wie beispielsweise Verletztengeld, Übergangsgeld, Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen wird,
 - die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung beruht,
 - solange und soweit in der nach § 53 Abs. 6 SGB V definierten Beschäftigung/Tätigkeit Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt erzielt wird oder Arbeitseinkommen sonst (z.B. durch Angestellte) erzielt wird,
 - solange während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ohne die Arbeitsunfähigkeit kein oder ein negatives Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt worden wäre,
 - wenn andere Sozialleistungen mit einkommensersetzender Funktion von Sozialleistungsträgern wie beispielsweise Altersrente, Mutterschaftsgeld, Unterhaltsgeld sowie Leistungen nach SGB II, SGB III und SGB XII (betrifft u.a. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe) bezogen werden,
 - wenn überwiegend Einkünfte zur Alterssicherung wie in § 22 Abs. 1 Nr. 1 und 5 EStG genannt bezogen werden,
 - mit dem nicht nur vorübergehenden Ende der Zugehörigkeit des in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Personenkreises,
 - mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der BAHN-BKK.
20. Über das Anspruchsende hinaus zu Unrecht gezahltes Wahltarifkrankengeld ist vom Mitglied zurück zu zahlen. Eine Verrechnung mit nachzuberechnenden Prämien ist zulässig.
21. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer mit einem Betrag in Höhe von insgesamt zwei Monatsprämien im Rückstand ist. Für zurückliegende Zeiten besteht kein Leistungsanspruch, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beträge erfolgt.

22. Die §§ 16 Abs. 1-3 und 4, 18 Abs. 1 Satz 2, 51, 52, 52a SGB V werden entsprechend auf die Ansprüche auf Wahltarifkrankengeld nach diesen Tarifen angewendet.

Zahlung

23. Die Zahlung des Wahltarifkrankengeldes setzt den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit durch das Mitglied voraus. Die Zahlung des Wahltarifkrankengeldes beginnt frühestens mit dem Tag der ärztlichen Feststellung, wenn der Nachweis rechtzeitig im Sinne des Absatzes 18 erbracht worden ist. Das Wahltarifkrankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist das Wahltarifkrankengeld für einen vollen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.
24. Im Rahmen des Premiumtarifs wird Wahltarifkrankengeld nur ausgezahlt, wenn auch ein gesetzliches Krankengeld durch die BAHN-BKK an den Teilnehmer ausgezahlt wird. Endet, ruht oder entfällt der Bezug des gesetzlichen Krankengeldes oder kommt aus sonstigem Grund kein gesetzliches Krankengeld zur Auszahlung, wird für jeden Tag, an dem kein Krankengeld bezogen wird, auch kein Wahltarifkrankengeld gezahlt. Der Anspruch auf Wahltarifkrankengeld endet, sobald wegen Erreichens der Höchstbezugsdauer kein gesetzliches Krankengeld mehr zur Auszahlung kommt.

Dauer

25. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld im Premiumtarif besteht solange und soweit gesetzliches Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit bezogen wird, längstens für 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren. Anspruch auf Krankengeld im Künstler-/Publizisten Tarif besteht bis maximal zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens für insgesamt 26 Wochen innerhalb von je drei Jahren. Die Dreijahresfrist richtet sich jeweils nach der gesetzlichen Blockfrist.

Höhe

26. Die Höhe des Wahltarifkrankengeldes können
1. die in § 53 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Versicherten in jeweils kalendertäglich 10 € - Schritten bis zu 50 € kalendertäglich frei wählen. Das gewählte Wahltarifkrankengeld darf zusammen mit dem Höchstkrankengeld nach § 47 Abs. 1 S.1 SGB V 70% des durchschnittlichen, kalendertäglichen Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts nicht übersteigen. Das Mitglied ist verpflichtet der BAHN-BKK eine Erklärung über die Höhe seines Arbeitseinkommens/Arbeitsentgelts zukommen zu lassen und Änderungen unverzüglich mitzuteilen.
 2. die nach dem KSVG Versicherten in jeweils kalendertäglich 10 € - Schritten bis zu 90 € kalendertäglich frei wählen. Das gewählte Wahltarifkrankengeld darf 70% des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts nicht übersteigen. Das Mitglied ist verpflichtet der BAHN-BKK eine Erklärung über die Höhe seines Arbeitseinkommens/Arbeitsentgelts zukommen zu lassen und Änderungen unverzüglich mitzuteilen.
27. Die BAHN-BKK kann die Angaben des Versicherten zum Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen jederzeit überprüfen. Bei Unterschreiten der Einkommensgrenzen erfolgt auch während eines laufenden Leistungsbezuges eine Umgruppierung nach Absatz 31.
28. Das Mitglied hat zu Beginn des Tarifs auf der Teilnahmeerklärung die Höhe seines Wahltarifkrankengelds zu wählen und eine Erklärung über die Höhe seines entfallenden Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens abzugeben.

29. Das Mitglied hat auf Verlangen der BAHN-BKK sein Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen in geeigneter Form (z.B. Einkommenssteuerbescheid) nachzuweisen. Dazu kann die BAHN-BKK auch auf Unterlagen des Mitglieds, die der BAHN-BKK im Rahmen der jährlichen Beitragsberechnung für eine freiwillige Versicherung vorliegen, zurückgreifen. Eine nicht nur vorübergehende Minderung des Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens oder eine nicht nur vorübergehende Aufgabe der hauptberuflichen Selbständigkeit, hauptberuflichen Ausübung der künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit, der berufsmäßigen Ausübung der unständigen Beschäftigung bzw. der Aufnahme einer nicht befristeten Beschäftigung, die bei Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen begründet ist der BAHN-BKK unverzüglich anzuzeigen. Beim Arbeitseinkommen bzw. Arbeitsentgelt ist ausschließlich auf Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen abzustellen, welches in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit steht. Sofern das Mitglied negatives Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen erwirtschaftet, besteht kein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld. Der Beurteilungsmaßstab für Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen im Sinne dieses Tarifs erfolgt analog der Regelungen und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen der Gerichte zur Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Wechsel

30. Eine Änderung der Höhe des Wahltarifkrankengeldes (Wahltarifkrankengeldstufen) ist durch schriftliche Erklärung möglich, wenn zum Zeitpunkt der Wahl keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Der Wechsel lässt die dreijährige Mindestbindungsfrist unberührt. Ein Wechsel ist – vorbehaltlich des Absatzes 31 – höchstens einmal pro Tarifjahr möglich. Die Wahl kann unter den Wahltarifkrankengeldstufen erfolgen, deren Voraussetzungen jeweils erfüllt werden; dazu ist das neue Netto-Arbeitseinkommen/Netto-Arbeitsentgelt auf der Wahlerklärung zu bestätigen und auf Verlangen der BAHN-BKK nachzuweisen. Die Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe beginnt mit dem auf den Eingang der Erklärung bei der BAHN-BKK folgenden übernächsten Kalendermonat. Sofern zum Zeitpunkt des beabsichtigten Wechsels in eine leistungsausweitende Wahltarifkrankengeldstufe Arbeitsunfähigkeit besteht, kann die Laufzeit der neuen Wahltarifkrankengeldstufe frühestens mit Beginn des auf das Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Kalendermonats beginnen; der bisherige Tarif wird solange fortgeführt. Der Anspruch auf das erhöhte Wahltarifkrankengeld beginnt frühestens nach Ablauf der Wartezeit von jeweils drei Monaten gerechnet ab dem Beginn der Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe. Die erhöhte Prämie ist nach Ablauf der Wartezeit zu zahlen.
31. Der Wechsel in eine leistungseinschränkende Wahltarifkrankengeldstufe hat zu erfolgen, wenn die Einnahmen die in Absatz 26ff genannten Grenzen unterschreiten. Dies gilt auch im Falle des laufenden Leistungsbezuges. Die neue Wahltarifkrankengeldstufe gilt ab Beginn des übernächsten Kalendermonats, der der Feststellung der BAHN-BKK über das Unterschreiten folgt; eine Wartezeit im Sinne des Absatzes 16 besteht in diesen Fällen nicht.