

Satzung

IKK - Die Innovationskasse

Stand: 23.06.2022

Inkrafttreten ab 13.07.2022

Eingefügte Nachträge:

1. Nachtrag vom 09.01.2006 (§§ 14 Abs. 1 und 5)
2. Nachtrag vom 08.02.2006 (§§ 36 bis 42)
3. keine Genehmigung durch Aufsichtsbehörde
4. Nachtrag vom 28.06.2006 (§ 5 der Anlage zu § 7)
5. Nachtrag vom 26.09.2006 (§ 14 Abs. 1 Satz 3)
6. Nachtrag vom 14./15.12.2006 (§ 13 Abs. 1 bis 5; § 38 Abs. 1)
7. Nachtrag vom 22.03.2007 (§ 1 Abs. 4 Satz 2)
8. Nachtrag vom 28./29.06.2007 (§ 10 – 14a; § 16 – § 17; § 19 – § 21; § 24 Satz 1; § 28, § 29 Satz 1 – § 30a; § 38 Abs. 4)
9. Nachtrag vom 20.09.2007 (§ 19 Abs. 1)
10. Nachtrag vom 20.09.2007 (§ 2 der Anlage zu § 7)
11. Nachtrag vom 13./14.12.2007 (§ 16 Abs. 9; § 38 Abs. 1)
12. Nachtrag vom 08.04.2008 (§ 14 Abs. 5)
13. Nachtrag vom 26./27.06.2008 (§ 3 Abs. 1; § 4 Abs. 1 Satz 2; § 4 Abs. 4; § 5 Abs. 3 Satz 1; § 21 Abs. 2 Sätze 2, 4 und 5; § 30 Abs. 1 Satz 8)
14. Nachtrag vom 18.09.2008 (§ 30)
15. Nachtrag vom 18.09.2008 (§ 17; § 17a; § 17b; § 17c; § 17d)
16. Nachtrag vom 03./04.12.2008 (§ 11; § 12; § 13; § 14; § 16 Abs. 16; § 16b; § 16c; § 16g; § 19 Abs. 2; § 25; § 26; § 30)
17. Nachtrag: zurückgenommen
18. Nachtrag vom 31.03.2009 (§ 21 (2))
19. Nachtrag vom 31.03.2009 (§ 38 und § 39)
20. Nachtrag vom 18.05.2009 (§ 21)
21. Nachtrag vom 18.05.2009 (§ 16h)
22. Nachtrag vom 16.06.2009 (§ 16b)
23. Nachtrag vom 30.09.2009 (§ 3 der Anlage zu § 7)
24. Nachtrag vom 30.09.2009 (§ 17)
25. Nachtrag vom 30.09.2009 (§ 26)
26. Nachtrag vom 30.09.2009 (§ 21)
27. Nachtrag vom 07./08.12.2009, Inkrafttreten ab 01.01.2010 (§ 40)
Nachtrag vom 07./08.12.2009, Inkrafttreten ab 01.03.2010 (§ 38)
28. Nachtrag vom 25.03.2010, Inkrafttreten ab 16.04.2010 (§ 17)
Nachtrag vom 25.03.2010, Inkrafttreten ab 01.04.2010 (§ 21)
Nachtrag vom 25.03.2010, Inkrafttreten ab 01.01.2010 (§ 30)
29. Nachtrag vom 06./07.12.2010, Inkrafttreten ab 21.12.2010 (§ 4 Abs. 2 und 3)
30. Nachtrag vom 06./07.12.2010, Inkrafttreten ab 21.12.2010 (§§ 16c und 30 Abs. 4)
31. Nachtrag vom 06./07.12.2010, Inkrafttreten ab 01.01.2011 (§ 38 Abs. 1 Nr. 2)
32. Nachtrag vom 24.03.2011, Inkrafttreten ab 01.01.2011 (§ 16 Abs. 12; § 16e Abs. 5; § 16f Abs. 8; § 16g Abs. 5 und 6; § 16h Abs. 12; § 17 Abs. 14; § 28 Abs. 1, 2, 4; § 28a)
Nachtrag vom 24.03.2011, Inkrafttreten ab 18.05.2011 (§ 16 Abs. 17)
33. Nachtrag vom 24.03.2011, Inkrafttreten ab 01.05.2011 (§ 38 Abs. 1 Nr. 1)
34. Nachtrag vom 30.06.2011, Inkrafttreten ab 01.01.2011 (§ 16f Abs. 8)
Nachtrag vom 30.06.2011, Inkrafttreten ab 12.07.2011 (§ 16i)
35. Nachtrag vom 24.10.2011, Inkrafttreten ab 25.11.2011 (§ 21 Abs. 1)

36. Nachtrag vom 08./09.12.2011, Inkrafttreten ab 01.01.2012 (§ 6 Abs. 1 Satz 2; § 10 Abs. 3; § 21 Abs. 1 Satz 4; § 22a; § 24 Satz 2)
37. Nachtrag vom 08./09.12.2011, Inkrafttreten ab 01.01.2012 (§ 38 Abs. 1)
38. Nachtrag vom 27.03.2012, Inkrafttreten ab 01.04.2012 (§ 26; § 26a; § 27 Abs. 1 und 2)
39. Nachtrag vom 21.06.2012, Inkrafttreten ab 01.01.2012 (§ 16)
40. Nachtrag vom 27.09.2012, Inkrafttreten ab 01.10.2012 (§ 35; § 39 Abs. 3)
41. Nachtrag: zurückgenommen
42. Nachtrag vom 27.09.2012, Inkrafttreten ab 01.10.2012 (§ 26b)
43. Nachtrag vom 07.12.2012, Inkrafttreten ab 01.01.2013 (§ 21 Abs. 1; § 24; § 35)
44. Nachtrag vom 07.12.2012, Inkrafttreten ab 01.01.2013 (§ 38 Abs. 1)
45. Nachtrag vom 20.06.2013, Inkrafttreten ab 01.07.2013 (§ 21 Abs. 1 Satz 1)
46. Nachtrag vom 20.06.2013, Inkrafttreten ab 01.08.2013 (§ 38 Abs. 1)
47. Nachtrag vom 25.09.2013, Inkrafttreten ab 01.08.2013 (§ 14a)
Nachtrag vom 25.09.2013, Inkrafttreten ab 25.10.2013 (§ 21 Abs. 2; § 24)
48. Nachtrag vom 05./06.12.2013, Inkrafttreten ab 06.01.2014 (§ 30)
49. Nachtrag vom 05./06.12.2013, Inkrafttreten ab 01.01.2014 (§ 38 Abs. 1)
50. Nachtrag vom 01.04.2013, Inkrafttreten ab 01.01.2014 (§ 1 der Anlage zu § 7)
51. Nachtrag vom 25.06.2014, Inkrafttreten ab 01.01.2015 (§§ 16, 16e, 16h)
52. Nachtrag vom 24.09.2014, Inkrafttreten ab 01.01.2015 (§§ 19, 21, 22a, 26, 26b, 26c, 26d, 26e, 26f, 26g)
53. Nachtrag vom 04./05.12.2014, Inkrafttreten ab 01.01.2015 (§ 38)
54. Nachtrag vom 04./05.12.2014, Inkrafttreten ab 01.01.2015 (§ 12)
55. Nachtrag vom 04./05.12.2014, Inkrafttreten ab 01.01.2015 (§§ 21, 13)
56. Nachtrag vom 10.06.2015, Inkrafttreten ab 14.07.2015 (§§ 26b, 35 sowie Anlage zu § 21)
57. Nachtrag vom 10.06.2015, Inkrafttreten ab 01.07.2015 (§ 12)
58. Nachtrag vom 10.12.2015, Inkrafttreten ab 16.02.2016 (§ 19, § 21 Abs. 1, § 22, § 26a)
Nachtrag vom 10.12.2015, Inkrafttreten ab 01.01.2016 (§§ 20, 20a, § 21 Abs. 2)
59. Nachtrag vom 10.12.2015, Inkrafttreten ab 01.01.2016 (§ 38)
60. Nachtrag vom 10.12.2015, Inkrafttreten ab 22.01.2016 (§ 1 sowie Anlage zu § 1)
61. Nachtrag vom 17.03.2016, Inkrafttreten ab 06.04.2016 (Anlage zu § 1, § 19 Abs. 1, § 21 Abs. 1 und 2, Anlage zu § 21, § 24)
62. Nachtrag vom 29.09.2016, Inkrafttreten ab 18.10.2016 (§ 30)
63. Nachtrag vom 18.04.2018, Inkrafttreten ab 06.07.2017 (§ 4 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 5, 13 und 18, §§ 6 und 7, Anlage zu § 7: § 1 Abs. 1 und § 6)
64. Nachtrag vom 15.12.2016, Inkrafttreten ab 01.01.2017 (§ 38)
65. Nachtrag vom 25.01.2017, Inkrafttreten ab 10.02.2017 (§ 1)
66. Nachtrag vom 26.06.2019, Inkrafttreten ab 01.08.2019 (§ 27)
67. Nachtrag vom 14.12.2017, Inkrafttreten ab 01.01.2018 (§ 38)
68. Nachtrag vom 18.04.2018, Inkrafttreten ab 15.05.2018 (§ 26d)
69. Nachtrag vom 18.04.2018, Inkrafttreten ab 28.06.2018 (§ 16d), Inkrafttreten ab 01.07.2018 (§§ 19, 21, Anlage zu § 21, 26, 26a, 26b, 26d)
70. Nachtrag vom 28.06.2018, Inkrafttreten ab 18.07.2018 (§ 26h)
71. Nachtrag vom 28.06.2018, Inkrafttreten ab 18.07.2018 (§ 16d Abs. 2 Satz 2 und § 26d Abs. 2 Satz 4)
72. ./.
73. Nachtrag vom 21.11.2018, Inkrafttreten ab 01.01.2019 (§ 38)
74. Nachtrag vom 13./14.12.2018, Inkrafttreten ab 01.01.2019 (Anlage zu § 7)
75. Nachtrag vom 28.03.2019, Inkrafttreten ab 29.08.2019 (§ 26d)

76. Nachtrag vom 26.06.2019, Inkrafttreten ab 01.08.2019 (§§ 21, Anlage zu § 21, 26b), Inkrafttreten ab 11.05.2019 (§ 29 Sätze 1 und 5)
77. Nachtrag vom 26.09.2019, Inkrafttreten ab 01.10.2019 (§ 16f), Inkrafttreten ab 02.10.2019 (§ 10 Abs. 1)
78. Nachtrag vom 12.12.2019, Inkrafttreten ab 01.01.2020 (§ 38)
79. Nachtrag vom 13.12.2019, Inkrafttreten ab 01.01.2020 (§§ 21, 24, 26, 26e Abs. 2), Inkrafttreten ab 21.12.2019 (§ 26c)
80. Nachtrag vom 25.06.2020, Inkrafttreten ab 01.01.2020 (Anlage zu § 7)
81. Nachtrag vom 25.06.2020, Inkrafttreten ab 01.07.2020 (§ 21 Abs. 1 bis 3, Anlage zu § 21)
82. Nachtrag vom 23.09.2020, Inkrafttreten ab 08.10.2020 (§§ 11 Abs. 4, 26b, 30, Anlagen zu §§ 26b und 30)
83. Nachtrag vom 10.12.2020, Inkrafttreten ab 01.01.2021 (§ 38)
84. Nachtrag vom 10.12.2020, Inkrafttreten ab 01.01.2021 (§§ 11, 19, 26 Satz 3, 34)
85. Nachtrag vom 11.12.2020, Inkrafttreten ab 01.02.2021 (§ 1 Abs. 2, Abs. 4 Satz 2, Anlage zu § 1 Abs. 1 und Abs. 2)
86. Nachtrag vom 11.12.2020, Inkrafttreten ab 01.02.2021 (§ 1 Abs. 1)
87. Nachtrag vom 11.12.2020, Inkrafttreten ab 01.01.2021 (§ 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 20)
88. Nachtrag vom 24.03.2021, Inkrafttreten ab 15.05.2021 (§§ 20 Abs. 2 bis 4, 21, 21a, 21b, 26f Abs. 1)
89. Nachtrag vom 14.06.2021, Inkrafttreten ab 01.08.2021 (§§ 10 Abs. 2, 13, 14, 15, 16a, 16g Abs. 6, 17 Abs. 6 und 8, 17a Abs. 1, 17e, 18, 20a, 22, 25a, 26a Abs. 2 und 3, 26b Abs. 2, Anlage zu 26b, 26d Abs. 2, 26e Abs. 3, 26f Abs. 2, 26g Abs. 3, 28a, 35 Abs. 1 und 2, 38 Abs. 6, 40)
90. Nachtrag vom 23.09.2021, Inkrafttreten ab 15.10.2021 (§§ 17 Abs. 1, 17a Abs. 2 und 5, 17b Abs. 2, 17c Abs. 4, 20 Abs. 2, 26 Satz 2)
91. Nachtrag vom 09.12.2021, Inkrafttreten ab 01.01.2022 (§ 3 Abs. 1 Satz 1 der Anlage zu § 7), Inkrafttreten ab 30.12.2021 (§§ 4 Abs. 2 Sätze 2 bis 4, 9 Abs. 5)
92. Nachtrag vom 09.12.2021, Inkrafttreten ab 01.01.2022 (§ 38)
93. Nachtrag vom 09.12.2021, Inkrafttreten ab 24.12.2021 (§§ 28 Abs. 4, 29 Satz 5, Anlage zu § 30)
94. Nachtrag vom 16.03.2022, Inkrafttreten ab 01.04.2022 (§ 26h), Inkrafttreten ab 01.05.2022 (§§ 1 Abs. 1, 26a Abs. 1, 26c)
95. Nachtrag vom 23.06.2022, Inkrafttreten ab 13.07.2022 (Abs. 2 Satz 3 der Anlage zu § 21)

Präambel

¹Die IKK ist die Krankenkasse für die im Handwerk Tätigen und ihre Familien. ²Sie versteht sich als leistungsfähiges, flexibles und kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen auf dem Gebiet der Gesundheitssicherung.

³Die IKK hat die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. ⁴Die IKK hilft ihren Versicherten durch Aufklärung, Beratung und Leistungen, der Verantwortung für ihre Gesundheit gerecht zu werden. ⁵Die IKK wirkt auf eine gesunde Lebensweise ihrer Versicherten hin.

⁶Die IKK finanziert ihre Leistungen und sonstigen Ausgaben solidarisch durch Beiträge ihrer Mitglieder und deren Arbeitgeber. ⁷Sie will ihre Aufgabe wirtschaftlich und zweckmäßig zum Nutzen ihrer Versicherten und der Arbeitgeber ihrer Mitglieder aus dem Handwerk erfüllen.

⁸Die IKK berät und unterstützt die Arbeitgeber und ihre Versicherten bei der Erfüllung der ihnen in der Sozialversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben. ⁹Die IKK berücksichtigt besonders die Belange der handwerklichen Betriebe.

¹⁰Die IKK will versicherten- und betriebsnah handeln. ¹¹Sie wird daher ihre Aufgaben dezentral unter Berücksichtigung der örtlichen Bedürfnisse erfüllen. ¹²Diesen Zielen trägt die nachfolgende Satzung Rechnung.

¹³Die Ausführungen erfolgen wegen der besseren Lesbarkeit in der männlichen Umschreibung, verstehen sich jedoch selbstverständlich geschlechtsneutral.

Inhaltsverzeichnis

Seite

Deckblatt	1
Eingefügte Nachträge	2
Präambel	4
Abkürzungsverzeichnis	8
1. Abschnitt IKK	
§ 1 Name, Sitz und Gliederung der IKK	9
2. Abschnitt Verfassung	
§ 2 Organe der IKK	9
§ 3 Zusammensetzung des Verwaltungsrates	9
§ 4 Aufgaben des Verwaltungsrates	9
§ 5 Vorstand	10
§ 6 - unbesetzt -	11
§ 7 Bemessung der Entschädigung für Mitglieder des Verwaltungsrates und der Ausschüsse	12
§ 8 Fachausschüsse	12
§ 9 Besondere Ausschüsse	12
3. Abschnitt Mitgliedschaft und Familienversicherung	
§ 10 Versicherter Personenkreis	12
§ 11 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft nach § 191 Nr. 3 SGB V	13
4. Abschnitt Beiträge	
§ 12 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz	13
§ 13 Beitragsbemessung, Fälligkeit und Zahlung der Beiträge	13
§ 14 - unbesetzt -	13
§ 15 Erstattungen	13
§ 16 - unbesetzt -	13
§ 16a Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgung nach § 63 ff SGB V	13
§ 16b Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung	13
§ 16c Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der Versorgung in einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease Management Programm -DMP)	14
§ 16d Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an einer besonderen Versorgung	14
§ 16e - unbesetzt -	14
§ 16f - unbesetzt -	14
§ 16g Tarif nach § 53 Abs. 7 SGB V für die Teilnahme an der Teilkosten-erstattung nach § 27 der Satzung	14
§ 16h - unbesetzt -	15
§ 16i Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung	15
§ 17 Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Krankengeldwahltarif	15
§ 17a Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige	17
§ 17b Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für unständig Beschäftigte	19

§ 17c	Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für versicherungspflichtig Beschäftigte, deren Beschäftigungsverhältnis im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist	20
§ 17d	Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für Versicherte nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz	20
§ 18	Kooperation PKV	20
5.	Abschnitt Leistungen	
§ 19	Leistungen zur Verhütung von Krankheiten durch Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe	20
§ 20	Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung	21
§ 20a	Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz	21
§ 21	Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	22
§ 21a	Bonus für verhaltensbezogene Prävention	24
§ 21b	Bonus für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung	24
§ 22	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	25
§ 23	Häusliche Krankenpflege	25
§ 24	Haushaltshilfe	25
§ 25	Krankengeld	26
§ 25a	Krankengeld bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung	26
§ 26	Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V	26
§ 26a	Zusätzliche Leistungen bei künstlicher Befruchtung	26
§ 26b	Digitale Versorgungsprodukte (Hilfsmittel)	26
§ 26c	Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	27
§ 26d	Zusätzliche Leistungen für Osteopathie	27
§ 26e	Kostenerstattung für zahnärztliche Behandlung	28
§ 26f	Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft	28
§ 26g	Rufbereitschaftspauschale für Hebammen	29
§ 26h	- unbesetzt -	29
§ 27	Teilkostenerstattung für DO-Angestellte	29
§ 28	Kostenerstattung	29
§ 28a	Kostenerstattung Wahlarzneimittel gem. § 129 Abs. 1 S. 5 SGB V	30
§ 29	Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen im Ausland	30
§ 30	Ärztliche Zweitmeinung	30
§ 30a	Leistungsausschluss nach § 52a SGB V	31
6.	Abschnitt Datenschutz	
§ 31	Datenschutz	32
7.	Abschnitt Auskunft an Versicherte	
§ 32	Auskunft an Versicherte	32
8.	Abschnitt Mittelverwaltung	
§ 33	Haushaltsplan und Jahresrechnung	32
§ 34	Rücklage	32
9.	Abschnitt Bekanntmachungen	
§ 35	Bekanntmachungen	32
10.	Abschnitt Sondervorschriften für den Ausgleich der Arbeitgeber-Aufwendungen nach dem Gesetz über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG)	
§ 36	Anwendung von Satzungsbestimmungen	33
§ 37	Ausgleichsberechtigte Arbeitgeber	33

§ 38	Bemessung und Fälligkeit der Umlagen	33
§ 39	Höhe und Fälligkeit der Erstattungen, Vorschüsse	34
§ 40	Bildung von Betriebsmitteln	35
§ 41	Haushaltsplan	35
§ 42	Jahresrechnung	35
11.	Abschnitt Inkrafttreten	
§ 43	Inkrafttreten	35

Anlage zu § 1 der Satzung der IKK

Regionale Zuständigkeit der IKK	36
---------------------------------	----

Anlage zu § 7 der Satzung der IKK

Bemessung der Entschädigung für Mitglieder des Verwaltungsrates und der Ausschüsse	43
--	----

Anlage zu § 21 der Satzung der IKK

Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	45
--	----

Anlage zu § 26b der Satzung der IKK

Digitale Versorgungsprodukte (Hilfsmittel)	47
--	----

Anlage zu § 30 der Satzung der IKK

Ärztliche Zweitmeinung	48
------------------------	----

Abkürzungsverzeichnis:

AAG	Aufwendungsausgleichsgesetz
EFZG	Entgeltfortzahlungsgesetz
MuSchG	Mutterschutzgesetz
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
RVO	Reichsversicherungsordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
SRVwV	Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung
SVHV	Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung
SVRV	Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung

1. Abschnitt IKK

§ 1 Name, Sitz und Gliederung der IKK

(1) Die IKK führt den Namen:

IKK – Die Innovationskasse (IK), nachfolgend IKK genannt.

(2) Sitz der IKK ist die Hansestadt Lübeck.

(3) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben bedient sich die IKK regionaler Geschäftsstellen.

(4) ¹Die IKK ist gemäß § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V geöffnet. ²Der Kreis der Mitglieder der IKK erstreckt sich entsprechend dem Bezirk der Innungen in der Anlage zur Satzung, die Bestandteil der Satzung ist, auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

(5) Die IKK ist Rechtsnachfolgerin der IKK Schleswig-Holstein und der IKK Mecklenburg-Vorpommern.

2. Abschnitt Verfassung

§ 2 Organe der IKK

Die Organe der IKK sind

- der Verwaltungsrat
- der Vorstand

§ 3 Zusammensetzung des Verwaltungsrates

(1) ¹Der Verwaltungsrat besteht aus je 14 Vertretern der Versicherten und Arbeitgeber und einer entsprechenden Anzahl von Stellvertretern. ²Die Vertreter und Stellvertreter sollen aus den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Bremen kommen.

(2) ¹Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende müssen verschiedenen Gruppen angehören. ²Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und seinem Stellvertreter jeweils jährlich am 01. Januar.

§ 4 Aufgaben des Verwaltungsrates

(1) ¹Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der IKK sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die IKK maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

²Zu seinen Aufgaben gehören insbesondere:

1. Wahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates,
2. Wahl des Vorstandes sowie die Beauftragung eines leitenden Beschäftigten der Krankenkasse mit dessen Stellvertretung,
3. Anstellung, Festlegung der Vertragsbedingungen, Versetzung in den Ruhestand, Kündigung, Amtsenthebung und -entbindung des gewählten Vorstandes,
4. Vertretung der Krankenkasse gegenüber dem Vorstand,
5. ./.
6. Bestellung der Mitglieder der besonderen Ausschüsse gemäß § 9 der Satzung,
7. Überwachung des Vorstandes,
8. Entscheidungen über alle Angelegenheiten, die für die Krankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind, wozu u.a. gehören:

- Leitlinien zur Gesundheits- und Sozialpolitik als Hauptaufgabe der Kasse
 - Grundsätzliche Festlegungen zur Geschäftspolitik,
9. Änderung der Satzung,
 10. Feststellung des Haushaltsplans,
 11. Abnahme der Jahresrechnung und Entlastung des Vorstandes,
 12. Beschlussfassung über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden,
 13. Festsetzung der Entschädigungsregelung für Mitglieder des Verwaltungsrates,
 14. Zustimmung zur Aufstellung oder Änderung der Dienstordnung einschließlich des Stellenplans und des Stellenplans für Tarifangestellte,
 15. Aufstellung der Geschäftsordnung für den Verwaltungsrat, die besonderen Ausschüsse und die Fachausschüsse,
 16. Amtsentbindung und Amtsenthebung von Mitgliedern des Verwaltungsrates sowie deren Stellvertreter,
 17. Feststellung, dass ein Nachfolger eines ausgeschiedenen Mitgliedes bzw. eines stellvertretenden ausgeschiedenen Mitgliedes des Verwaltungsrates vorgeschlagenes Mitglied bzw. stellvertretendes Mitglied des Verwaltungsrates geworden ist,
 18. ./.
 19. Überwachung der Rahmenvereinbarungen mit privaten Krankenversicherungsunternehmen gemäß § 18,
 20. ./.
 21. Beschluss über die Auflösung der Krankenkasse oder die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen.
 22. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gem. § 31 SVHV über die Bestellung der/s Prüfer/s zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.

(2) ¹Die Beschlüsse des Verwaltungsrates werden grundsätzlich mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmen. ²Darüber hinaus kann der Verwaltungsrat aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abstimmen, es sei denn, mindestens ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. ³Als wichtiger Grund gilt z.B. das Vorliegen einer Pandemie. ⁴Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(3) Für Beschlüsse zur Erhebung und zur Höhe eines Zusatzbeitrages ist eine Mehrheit von mindestens 2/3 der anwesenden und stimmberechtigten Mitglieder erforderlich.

(4) Dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates obliegen im Benehmen mit seinem Stellvertreter insbesondere:

- a) Beanstandung von gesetz- und satzungswidrigen Beschlüssen,
- b) Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen bei Ergänzung des Verwaltungsrates,
- c) Anzeige und Benachrichtigung über das Ergebnis der Wahl und über Änderungen der Zusammensetzung des Verwaltungsrates.

(5) Die Entschädigung für die Mitglieder des Verwaltungsrates wird in einer Anlage zu § 7 dieser Satzung geregelt.

§ 5 Vorstand

(1) ¹Der Vorstand besteht aus einer Person. ²Der Vorstand verwaltet die IKK und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die IKK maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

(2) Der Vorstand wird im Fall der Verhinderung durch dessen Stellvertreter gemäß § 35a Abs. 4 Satz 4 SGB IV vertreten.

(3) 1Zu den Aufgaben des Vorstandes gehören insbesondere:

1. Gestaltung und Weiterentwicklung der Unternehmenspolitik im Rahmen der vom Verwaltungsrat festgelegten Unternehmensziele und grundsatzpolitischen Richtlinien,
2. Einrichtung und Leitung der Verwaltung einschließlich Planung, Steuerung und Kontrolle, betriebswirtschaftliches Controlling,
3. Einstellung, Anstellung, Beförderung, Versetzung in den Ruhestand, Kündigung oder Entlassung von dienstordnungsmäßig Angestellten einschließlich Auflösungsverträge und Verfolgung von Dienstvergehen nach der Dienstordnung sowie dessen Ahndung und die Festsetzung von Disziplinarstrafen sowie Einstellung, Höhergruppierung und Kündigung von Angestellten und Arbeitern,
4. die Personalpolitik inkl. der Mitarbeiterführung, Mitarbeitermotivation, Schulung, Aus-, Fort- und Weiterbildung,
5. Vermietung und Verpachtung von Grundeigentum,
6. Verfügung über die für den laufenden Bedarf erforderlichen Betriebsmittel sowie Verwaltung und Anlage der Rücklage,
7. Prüfungen nach § 4 SVRV i.V.m. § 7 SRVwV. Die Prüfungen erfolgen zweimal jährlich; mit der Prüfung können sachverständige Dritte beauftragt werden,
8. Beschaffung des Geschäftsbedarfs im Rahmen des Haushaltsplanes,
9. Aufstellung des Haushaltsplanes,
10. Bericht gegenüber dem Verwaltungsrat über
 - die Umsetzung von Entscheidungen grundsätzlicher Bedeutung,
 - die finanzielle Entwicklung und die voraussichtliche Entwicklung,
11. Bericht gegenüber dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen,
12. Abschluss von Verträgen und Vereinbarungen mit sonstigen Leistungserbringern,
13. Vereinbarungen und Verträge mit Krankenkassen,
14. Übernahme der Krankenbehandlung für die in § 264 Abs. 1 SGB V bezeichneten Personengruppen,
15. Einrichtung gemeinsamer Servicestellen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, ihren Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigten (§ 23 Abs. 1 SGB IX) und Abschluss von gemeinsamen Empfehlungen (§ 13 SGB IX),
16. Aufstellung von Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte der besonderen Ausschüsse,
17. die Datenverarbeitung,
18. Marketing und Vertrieb,
19. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
20. 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.

2Der Vorstand kann im Einvernehmen mit den Vorsitzenden an den Sitzungen des Verwaltungsrates und seiner Ausschüsse teilnehmen.

(4) Der Vorstand der IKK ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

§ 6 unbesetzt

§ 7 Bemessung der Entschädigung für Mitglieder des Verwaltungsrates und der Ausschüsse

¹Die Entschädigung für die Mitglieder des Verwaltungsrates und der Ausschüsse wird in einer Anlage zu dieser Satzung geregelt. ²Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.

§ 8 Fachausschüsse

(1) Der Verwaltungsrat kann zur Vorbereitung von Entscheidungen Fachausschüsse bilden. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates.

(2) Jeder Fachausschuss kann durch den Verwaltungsrat zu Erledigungsausschüssen nach § 66 SGB IV bestimmt werden.

(3) Für die Entschädigung der ehrenamtlichen Mitglieder der Fachausschüsse der IKK gilt die Anlage nach § 7 dieser Satzung entsprechend.

§ 9 Besondere Ausschüsse

(1) Der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird den besonderen Ausschüssen übertragen (§ 36a SGB IV).

(2) ¹Die besonderen Ausschüsse bestehen aus je 3 Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber. ²Für jede Gruppe wird eine Liste von Stellvertretern mit Rangfolge erstellt. ³Der Vorstand oder ein von ihm Beauftragter nimmt an den Sitzungen beratend teil.

(3) Näheres regelt die Geschäftsordnung.

(4) ¹Die Amtsdauer richtet sich entsprechend des Verwaltungsrates nach § 58 Abs. 2 SGB IV. ²Der Verwaltungsrat der IKK hat ein Mitglied eines besonderen Ausschusses durch Beschluss von seinem Amt zu entbinden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt, oder wenn die Voraussetzungen der Wählbarkeit nicht vorgelegen haben oder nachträglich weggefallen sind. ³Jedes Mitglied hat dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates, der es bestellt hat, unverzüglich die Änderungen anzuzeigen, die seine Wählbarkeit berühren.

(5) Die Widerspruchsausschüsse nehmen auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Absatz 1 und Absatz 2 SGB IV i. V. m. § 69 Absatz 2, Absatz 3 und Absatz 5 Satz 1 zweiter Halbsatz OWiG wahr.

(6) Für die Entschädigung der ehrenamtlichen Mitglieder der besonderen Ausschüsse gilt die Anlage zur Satzung nach § 7 entsprechend.

3. Abschnitt Mitgliedschaft und Familienversicherung

§ 10 Versicherter Personenkreis

(1) Zum Kreis der bei der IKK versicherten Personen gehören

1. Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,
2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten.

(2) Versichert sind auch der Ehegatte, der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten

Kindern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind und die IKK zuständig ist bzw. bei mehrfacher Erfüllung der Voraussetzungen gewählt wurde.

(3) Schwerbehinderte Menschen (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) sind beitragsberechtigt, wenn sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 11 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft nach § 191 Nr. 3 SGB V

1Die freiwillige Mitgliedschaft endet mit dem Wirksamwerden der Kündigung (§ 175 Abs. 4 SGB V). 2Erfüllt das freiwillige Mitglied die Voraussetzung einer Versicherung nach § 10 SGB V, kann die Mitgliedschaft ohne Kündigungsfrist zu dem Zeitpunkt gekündigt werden, zu dem ohne die freiwillige Mitgliedschaft eine Versicherung nach § 10 SGB V bestehen würde.

4. Abschnitt Beiträge

§ 12 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz

1Die Krankenkasse erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag gemäß § 242 Abs. 1 SGB V. 2Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes beträgt 1,3% monatlich der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

§ 13 Beitragsbemessung, Fälligkeit und Zahlung der Beiträge

Für die Beitragsbemessung, Fälligkeit und Zahlung gelten die gesetzlichen Vorschriften sowie die „Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ nach § 240 Abs. 1 SGB V des GKV-Spitzenverbandes Bund in der jeweils gültigen Fassung.

§ 14 unbesetzt

§ 15 Erstattungen

Beitragserstattungen nach § 231 Abs. 2 SGB V werden jährlich unbar vorgenommen.

§ 16 unbesetzt

§ 16a Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgung nach § 63 ff SGB V

1Versicherten, die an einem von der IKK vereinbarten Modellvorhaben nach § 63 ff SGB V teilnehmen, wird ein besonderer Tarif angeboten. 2Sofern keine Regelung zur Zuzahlungsermäßigung im Modellvorhaben getroffen wurde, gelten die Zuzahlungsbestimmungen nach den §§ 28 Abs. 4 und 61 SGB V.

§ 16b Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung

1Versicherten, die an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V teilnehmen, werden die Zuzahlungen entsprechend der Teilnahmebedingungen des Versorgungsvertrages zur hausarztzentrierten Versorgung ermäßigt. 2Die IKK führt ein Verzeichnis über die bestehenden Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V. 3Das Verzeichnis enthält insbesondere Angaben über die Leistungsinhalte, die teilnehmenden Leistungserbringer, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, den Ort der Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung sowie über mögliche Zuzahlungsermäßigungen. 4Die Versicherten haben das Recht, das Verzeichnis in der IKK einzusehen.

⁵Die IKK stellt den Versicherten auf Wunsch die Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung. ⁶Die Erklärung zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung gilt zugleich als Erklärung zur Wahl des Tarifes, es sei denn, der Versicherte widerspricht dem ausdrücklich. ⁷Die Befreiung beginnt nach Eingang der Wahlerklärung bei der IKK, frühestens mit dem Tag der Einschreibung in die hausarztzentrierte Versorgung. ⁸Sie gilt nur im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung. ⁹Sie endet, sobald der Versicherte nicht mehr an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt. ¹⁰An den Tarif ist der Versicherte mindestens 1 Jahr gebunden (§ 73b Abs. 3 Satz 3 SGB V).

§ 16c Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der Versorgung in einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease Management Programm – DMP)

¹Die IKK führt strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V durch. ²Die Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137f SGB V (DMP) gilt zugleich als Erklärung zur Wahl des Tarifes.

§ 16d Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an einer besonderen Versorgung

(1) ¹Die IKK bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V. ²Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist für die Versicherten freiwillig.

(1a) Teilnehmende Versicherte werden vor Abgabe der schriftlichen Teilnahmeerklärung umfassend schriftlich (z. B. durch Merkblatt) informiert über

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages,
- die Freiwilligkeit ihrer 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.

(2) ¹Die IKK kann mit der Teilnahme von Versicherten an der besonderen Versorgung Zuzahlungsermäßigungen nach § 53 Abs. 3 SGB V verbinden. ²Voraussetzung ist, dass die jeweiligen Teilnahmebedingungen dies vorsehen und die vertraglich geregelten Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten an den Versorgungsverträgen erfüllt sind.

§ 16e unbesetzt

§ 16f unbesetzt

§ 16g Tarif nach § 53 Abs. 7 SGB V für die Teilnahme an der Teilkostenerstattung nach § 27 der Satzung

(1) ¹Die bei der IKK versicherten Dienstordnungsangestellten, die vom Wahlrecht des § 14 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 27 der Satzung Gebrauch gemacht haben, erhalten eine Prämie. ²§ 27 Abs. 2 der Satzung gilt.

(2) Die Prämie beläuft sich auf 50 v. H. des vom teilkostenerstattungsberechtigten Mitglieds zu tragenden Krankenversicherungsbeitrags.

(3) Die Prämie nach Abs. 2 wird mit den monatlich zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen verrechnet.

(4) ¹Die Wahl des Tarifs wirkt vom Beginn von der Wirkung der Teilkostenerstattung nach § 14 der Satzung, frühestens aber mit dem ab 01.01.2009 vom teilkostenerstattungsberechtigten Mitglieds zu tragenden Krankenversicherungsbeitrags, es sei denn, der Berechtigte verzichtet ausdrücklich auf die Prämienzahlung. ²Der Verzicht ist gegenüber der IKK schriftlich zu erklären. ³Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann eine wirksame Verzichtserklärung nur durch den gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

(5) An die Wahl ist der zur Teilkostenerstattung Berechtigte ein Jahr ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden.

(6) ¹Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK eingehen, in dem die einjährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. ²Der Tarif endet spätestens mit Ende der Versicherung bei der IKK.

(7) ¹Der Versicherte kann den Tarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen, Abs. 4 Satz 3 gilt. ²Ein besonderer Härtefall ist insbesondere bei eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit, wenn Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII bezogen werden, gegeben. ³Die Kündigung ist zum Ablauf des Kalendermonats des Eingangs der Kündigung bei der IKK möglich. ⁴Das teilkostenerstattungsrechtlich berechtigte Mitglied hat das Vorliegen eines besonderen Härtefalls durch geeignete Unterlagen zu belegen.

§ 16h unbesetzt

§ 16i Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung

(1) ¹Versicherten, die an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V teilnehmen, können die von ihnen erbrachten gesetzlichen Zuzahlungen ermäßigt angeboten werden, wenn und soweit die für die jeweilige Versorgung geltenden Teilnahmebedingungen dies vorsehen. ²Die IKK führt ein Verzeichnis über die bestehenden Verträge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V. ³Das Verzeichnis enthält insbesondere Angaben über die Leistungsinhalte, die teilnehmenden Leistungserbringer, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, den Ort der Durchführung der Versorgung sowie den Umfang der Zuzahlungsermäßigung. ⁴Die Versicherten haben das Recht das Verzeichnis in der IKK einzusehen. ⁵Die IKK stellt den Versicherten auf Wunsch die Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

(2) ¹Voraussetzung für die Teilnahme an einer besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c ist, dass sich die Versicherten gegenüber der Krankenkasse schriftlich verpflichten für die Erfüllung der in den Verträgen umschriebenen Versorgungsaufträgen nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf Überweisung in Anspruch zu nehmen. ²Die Verpflichtung gilt nicht für Notfälle. ³Die Versicherten sind an die Verpflichtung und an die Wahl mindestens ein Jahr gebunden. ⁴Werden die Verpflichtungen oder die Wahl nicht mit einer Frist von vier Wochen nach Ablauf des Jahres schriftlich widerrufen, gelten sie für ein weiteres Jahr. ⁵Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung in die besondere ärztliche ambulante Versorgung.

§ 17 Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Krankengeldwahltarif

(1) ¹Für die nach § 44 Absatz 2 Nr. 2 und Nr. 3 sowie die in § 46 Satz 4 SGB V genannten Versicherten bietet die IKK Wahltarife an.

(2) ¹Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige können ebenfalls den Wahltarif Krankengeld wählen, der den 15. bis 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit absichert (Tarif KG 15).
²Voraussetzung ist hierfür, dass die Mitgliedschaft einen Anspruch auf gesetzliches Krankengeld ab 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit umfassen soll.

(3) ¹Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründende Sozialleistung haben (unständig Beschäftigte und Beschäftigte, deren Beschäftigungsverhältnis im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist), können einen Wahltarif Krankengeld wählen, der den 15. bis 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit absichert (Tarif KG 15).
²Voraussetzung ist hierfür, dass die Mitgliedschaft einen Anspruch auf gesetzliches Krankengeld ab 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit umfassen soll.

(4) ¹Versicherte nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz können einen Wahltarif Krankengeld wählen, der den 15. bis 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit absichert (Tarif KG 15).

(5) ¹Die Wahl ist gegenüber der IKK schriftlich zu erklären. ²Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann eine wirksame Wahlerklärung nur durch den gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

(6) ¹Die Wahlerklärung nach Abs. 5 der Satzung wirkt zum Beginn der Mitgliedschaft, wenn sie mit der Beitrittserklärung vor Beginn der Mitgliedschaft abgegeben wird, ansonsten jeweils vom Beginn eines auf den Eingang der Wahlerklärung folgenden Kalendermonats an, es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt. ²Daneben entfällt die Wartezeit bei Unfällen und bei Versicherten die innerhalb der letzten drei Monate vor Wahl dieses Tarifes bei einer gesetzlichen Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert waren.

(7) ¹Ist der Versicherungsfall vor dem Ende der Wartezeit nach Absatz 6 eingetreten, so besteht für die Dauer dieses Versicherungsfalles kein Anspruch aus diesem Tarif. ²Bei planbaren Operationen gilt als Versicherungsfall die Indikationsstellung des Arztes.

(8) ¹Das Wahltarifkrankengeld ist mit dem Krankengeld nach § 44 SGB V gleichzusetzen. ²Es besteht kein Anspruch auf ein Wahltarifkrankengeld oberhalb der Beitragsbemessungsgrenzen der Krankenversicherung. ³Die §§ 46, 47, 48, 49, 50, 51 SGB V sind entsprechend anzuwenden. ⁴Bei der Anrechnung der Höchstbezugsdauer nach § 48 SGB V sind Bezugszeiten von Wahltarifkrankengeld, Krankengeld und anrechenbare Arbeitsunfähigkeitszeiten i. S. des § 48 SGB V zu berücksichtigen. ⁵Dies gilt auch für Wahltarifkrankengeld, das nach § 319 Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 17.07.2009 (BGBl I S. 1990) bezogen wurde. ⁶Anspruch auf Zahlung des Wahltarifkrankengeldes besteht nur, wenn auch ein entsprechender Anspruch auf Optionskrankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V besteht. ⁷Das Wahltarifkrankengeld erfüllt die gesetzlichen Voraussetzungen nach § 24i SGB V. ⁸Beitragspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung, zur Bundesagentur für Arbeit und zur gesetzlichen Pflegeversicherung besteht entsprechend den gesetzlichen Regelungen.

(9) ¹Der Bezug von Krankengeld bzw. Wahltarifkrankengeld führt zur Prämienfreiheit sowie zur Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V bis zur Höhe des der Beitragsberechnung zugrundeliegenden Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens. ²Für die Dauer der Teilnahme an dem Wahltarif Krankengeld zahlt der Versicherte eine monatliche Prämie. ³Die Höhe der monatlichen Prämie ergibt sich durch Multiplikation des Prämienatzes für den gewählten Wahltarif und den monatlichen prämienschuldigen Einnahmen.
⁴Für den Wahltarif Krankengeld vom 15. Tag bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Tarif KG15) beträgt der Prämienatz 1,9 v. H.

5Die monatlichen prämienspflichtigen Einnahmen ergeben sich aus der Höhe des zur Krankenversicherung beitragspflichtigen Arbeitseinkommens bzw. -entgelts, wobei eine Erstattung überzahlter Prämien ausgeschlossen ist.

6Die Monatsprämie ist jeweils bis zum 15. des Folgemonats zu entrichten. 7Die Vorschriften in § 24 Abs.1 und Abs. 2 SGB IV zur Erhebung von Säumniszuschlägen finden Anwendung. 8Der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter erklärt gegenüber der IKK schriftlich sein Einverständnis zur Abbuchung der Prämien. 9Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr haftet der gesetzliche Vertreter für die Zahlung der Prämien.

(10) 1An die Wahl ist der Versicherte drei Jahre ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden. 2Die Zugehörigkeit verlängert sich jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherte den Tarif nicht schriftlich zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren zum Ablauf des Jahres kündigt; Abs. 5 gilt. 3Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK eingehen, in dem die dreijährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. 4Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann eine Kassenmitgliedschaft frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden, die Kündigungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist einzuhalten.

(11) 1Der Versicherte kann den Tarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen; Abs. 5 gilt. 2Ein besonderer Härtefall ist insbesondere bei eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit, wenn Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII bezogen werden, gegeben. 3Die Kündigung ist zum Ablauf des Kalendermonats des Eingangs der Kündigung bei der IKK möglich. 4Der Versicherte hat das Vorliegen eines besonderen Härtefalles durch geeignete Unterlagen zu belegen.

(12) 1Bei von der IKK veranlassten Angebotsänderungen bezüglich des Leistungsumfanges des Wahltarifkrankengeldes oder des betreffenden Prämiensatzes nach Abs. 9 endet die Bindung an den Tarif mit dem Ende des Kalendermonats, der dem Wirksamwerden der Änderung vorausgeht. 2Einer Kündigung durch den Versicherten bedarf es nicht. 3Der Versicherte kann an dem Tarif durch die Abgabe einer schriftlichen Wahlerklärung weiter teilnehmen. 4Mit dem Wirksamwerden der erneuten Wahl wird die dreijährige Mindestbindungsfrist neu ausgelöst. 5Im Übrigen gilt Abs. 5 entsprechend.

(13) 1Die IKK kann die Teilnahme am Tarif mit Ablauf des Kalendermonats beenden, wenn für zwei Monate die fälligen Prämien trotz Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet wurden. 2Die §§ 51 und 52 SGB I gelten für fällige Prämien mit der Maßgabe, dass diese gegen Ansprüche auf Wahltarifkrankengeld vollständig aufgerechnet werden können. 3Wahltarifkrankengeld kann mit anderen Ansprüchen der IKK oder anderer Leistungsträger nach dem SGB I gegen den Berechtigten aufgerechnet werden.

(14) 1Endet die Zugehörigkeit zum Personenkreis, für den ein Wahltarif Krankengeld abgeschlossen wurde oder liegen die Voraussetzungen zum Bezug des Wahltarifkrankengeldes nicht mehr vor, endet die Bindung an den Tarif mit dem Ende des Kalendertages, in dem die Voraussetzungen weggefallen sind. 2Liegen die Voraussetzungen für den Wahltarif Krankengeld nicht mehr vor, so hat der Versicherte dies der IKK unverzüglich mitzuteilen. 3Nachteile, die aus der Verletzung dieser Mitteilungspflicht entstehen, hat der Versicherte zu tragen.

§ 17a Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

(1) 1Freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind und ihr Arbeitseinkommen infolge von Arbeitsunfähigkeit ganz oder überwiegend verlieren, können:

1. bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres einen Wahltarif wählen, der einen Anspruch auf Krankengeld vom Beginn des 15. Tages bis zum Ablauf des 42. Tages der Arbeitsunfähigkeit vorsieht oder
2. ab dem 67. Lebensjahr auch dann einen Wahltarif mit Anspruch auf Krankengeld vom Beginn des 15. Tages bis zum Ablauf des 42. Tages der Arbeitsunfähigkeit wählen, wenn zuletzt eine Mitgliedschaft bzw. ein Wahltarif mit Anspruch auf Krankengeld bei einer gesetzlichen Krankenkasse bestand.

(2) ¹Ein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige im Rahmen des Wahltarifbescheides ent- und besteht nicht, wenn

- das Gewerbe innerhalb der Wartefrist (1. bis 14. Tag der Arbeitsunfähigkeit) abgemeldet oder stillgelegt wird oder
- innerhalb der Wartefrist das Insolvenzverfahren eröffnet wird oder
- ein Ruhen des Leistungsanspruches nach § 16 SGB V besteht oder
- Arbeitnehmer in einem Umfang beschäftigt werden, die einen vollständigen oder überwiegenden Arbeitseinkommensverlust infolge Arbeitsunfähigkeit nicht begründen können, oder
- der Wahltarif Krankengeld wegen Minuseinkommens ruht.

²Für freiwillig versicherte hauptberuflich selbständig Erwerbstätige, die das 67. Lebensjahr vollendet haben, werden die Leistungen der Krankenkasse durch Wegfall des Wahltarifkrankengeldes beschränkt. ³Für Versicherte, die nach Feststellung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder aufgrund eines anderen gleichwertigen Gutachtens als voll erwerbsgemindert anzusehen sind, endet der Anspruch auf Wahltarifkrankengeld.

(3) ¹Die Berechnung des Wahltarifkrankengeldes erfolgt nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V i. V. m. § 17 Abs. 8 der Satzung. ²§ 15 SGB IV gilt. ³Für die Ermittlung der Höhe des Wahltarifkrankengeldes werden die Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erstellten, der Krankenkasse vorliegenden und der Beitragsberechnung zugrunde gelegten Einkommenssteuerbescheides herangezogen.

(4) ¹Die Einkommensersatzfunktion des Krankengeldes ist sicherzustellen. ²Das Wahltarifkrankengeld ist auf 70. v. H. des zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung zugrunde gelegten Arbeitseinkommens begrenzt.

(5) ¹Der Ruhenstatbestand nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V gilt. ²Sofern keine bzw. bis zu zwei Arbeitnehmer (ohne Auszubildende) während der Arbeitsunfähigkeit beschäftigt werden und der Versicherte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Unternehmen hauptberuflich persönlich mitgearbeitet hat und diese Mitarbeit aufgrund der Arbeitsunfähigkeit nunmehr entfällt, ist für die Zeit des Wahltarifkrankengeldbezuges regelmäßig und ohne dass es weiterer Ermittlungen bedarf von einem vollständigen Verlust des Arbeitseinkommens auszugehen. ³Regelmäßigkeit im Sinne des Satzes 2 liegt dann vor, wenn die Arbeitsunfähigkeit bis zum 42. Tag beendet ist.

(6) ¹Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige haben Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V entsprechend des Wahltarifbescheides.

(7) ¹Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige erhalten für die Dauer einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung auf Antrag einen Wahltarifkrankengeldspitzbetrag. ²Die Höhe des Wahltarifkrankengeldspitzbetrages ergibt sich aus der Differenz des berechneten Übergangsgeldes und des Wahltarifkrankengeldes, sofern Arbeitsunfähigkeit vorliegt, die Wartezeit erfüllt ist und ein Wahltarif nach Abs. 1 gewählt wurde.

(8) ¹Bei hauptberuflich selbständiger Erwerbstätigkeit wird das prämienspflichtige Arbeitseinkommen nach den einheitlichen Grundsätzen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge durch den Spitzenverband Bund in der jeweils gültigen Fassung i. V. m. § 240 SGB V ermittelt. ²Die gesetzlich festgelegten Mindestbemessungsgrundlagen im Sinne des § 240 Abs. 4 SGB V finden keine Anwendung. ³Das Arbeitseinkommen lt. dem Einkommenssteuerbescheid wird maximal bis zu einem Betrag von 1/360 der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 SGB V für den Kalendertag herangezogen. ⁴Die Mindestprämie beträgt 5,00 Euro.

(9) ¹Versicherte haben als Verpflichtung aus § 206 Abs. 1 Nr. 2 SGB V Änderungen ihres Einkommens der IKK unaufgefordert mitzuteilen; Nachteile aus der Verletzung dieser Pflicht treffen den Versicherten. ²Davon unabhängig führt die IKK jährlich schriftliche Einkommensanfragen durch. ³Werden solche Einkommensanfragen nicht oder verspätet beantwortet, kann die IKK die Prämienbemessungsgrundlage gewissenhaft schätzen.

(10) ¹Reduzierungen der Prämienbemessung auf Grund eines vom Versicherten verspätet geführten Nachweises wirken vom ersten Tag des auf die Vorlage des Nachweises folgenden Monats. ²Eine Tarifierfassung zum Zeitpunkt eines laufenden Versicherungsfalles nach § 44 Abs. 1 SGB V hat keine Auswirkungen auf die Höhe des Wahltarifkrankengeldes.

§ 17b Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für unständig Beschäftigte

(1) ¹Die Berechnung des Wahltarifkrankengeldes und des gesetzlichen Krankengeldes erfolgt nach § 17 Abs. 8 der Satzung. ²Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung ist das Wahltarifkrankengeld und das gesetzliche Krankengeld aus dem in dieser Beschäftigung erzielten und der Bemessung der Beiträge zugrunde gelegten Arbeitsentgelt der letzten drei Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu berechnen. ³Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit wird berücksichtigt.

(2) ¹Zur Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt einheitlich durch 90 Tage (abzüglich Fehltage wegen Arbeitsunfähigkeit) zu teilen. ²Das Wahltarifkrankengeld beträgt 70 v. H. des Regelentgelts und ist auf 90 v. H. des Nettoverdienstes zu kürzen. ³Das Wahltarifkrankengeld und das gesetzliche Krankengeld ist für Kalendertage zu zahlen. ⁴Für unständig Beschäftigte, die das 67. Lebensjahr vollendet haben, werden die Leistungen der Krankenkasse durch Wegfall des Wahltarifkrankengeldes beschränkt.

(3) ¹Die Krankenkasse kann die Berechnung und Zahlung des Wahltarifkrankengeldes und des gesetzlichen Krankengeldes den Erfordernissen im Einzelfall anpassen, um die Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes sicherzustellen.

(4) ¹Bei unständig Beschäftigten findet zur Ermittlung der prämienspflichtigen Einnahmen § 232 SGB V entsprechend Anwendung. ²Das monatliche Arbeitsentgelt wird bis zur Höhe von 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V zu Grunde gelegt. ³Es erfolgt eine pauschale Prämienzahlung auf der Basis eines geschätzten regelmäßigen jährlichen Arbeitsentgelts.

(5) ¹Bei berufsmäßig unständig Beschäftigten im Sinne des § 27 Abs. 3 Nr. 1 SGB III ruht vom Ende der Mitgliedschaft (§ 190 Abs. 4 SGB V) bis zur Wiederaufnahme der Beschäftigung und dem Wiederaufleben der Mitgliedschaft nach § 186 Abs. 2 Satz 1 SGB V der Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif; Prämien werden für den Ruhenszeitraum nicht erhoben. ²Ist in diesem Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit oder die Erkrankung des Kindes eingetreten, so besteht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Erkrankung des Kindes kein Anspruch auf Krankengeld.

§ 17c Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für versicherungspflichtig Beschäftigte, deren Beschäftigungsverhältnis im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist

(1) ¹Die Berechnung des Wahltarifkrankengeldes erfolgt nach § 17 Abs. 8 der Satzung. ²Für Mitglieder, deren Beschäftigungsverhältnis im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist, ist das Wahltarifkrankengeld aus dem in dieser Beschäftigung erzielten und der Bemessung der Beiträge zugrunde gelegten Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraums zu ermitteln.

(2) ¹Sofern bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist grundsätzlich das vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitsentgelt der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen.

(3) ¹Liegt bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum auch dann für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen, wenn er noch keine 4 Wochen umfasst, weil das Beschäftigungsverhältnis erst während dieses Abrechnungszeitraumes begann.

(4) ¹Für versicherungspflichtig Beschäftigte, deren Beschäftigung im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist, die das 67. Lebensjahr vollendet haben, werden die Leistungen der Krankenkasse durch Wegfall des Wahltarifkrankengeldes beschränkt.

(5) ¹Bei versicherungspflichtig Beschäftigten, deren Beschäftigungsverhältnis im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist, findet zur Ermittlung der prämienschuldigen Einnahmen der § 226 SGB V entsprechend Anwendung. ²Es erfolgt eine Prämienzahlung auf Grund des arbeitsvertraglich vereinbarten krankenversicherungspflichtigen Arbeitsentgelts für den Kalendertag bis zu einem Betrag von 1/360 der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 SGB V. ³§ 23 a SGB IV gilt.

§ 17d Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für Versicherte nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz

¹Anspruch auf Wahltarifkrankengeld beginnt frühestens mit dem 15. und endet mit dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit. ²Als prämienschuldige Einnahmen gelten die Einnahmen nach § 234 Abs. 1 S. 1 SGB V maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 SGB V). ³Die voraussichtlichen Einnahmen werden durch eine Selbstauskunft des Versicherten ermittelt und durch aktuelle Einkommensteuerbescheide nachgewiesen.

§ 18 Kooperation PKV

¹Die IKK vermittelt den Abschluss privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Krankenversicherungsunternehmen. ²Näheres wird in Rahmenverträgen festgelegt, die mit einem oder mehreren privaten Krankenversicherungsunternehmen abzuschließen sind.

5. Abschnitt Leistungen

§ 19 Leistungen zur Verhütung von Krankheiten durch Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

(1) ¹Die IKK übernimmt zusätzlich zu den Leistungen der Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V nachfolgende Schutzimpfungen:

- a) Schutzimpfungen bei Auslandsreisen mit Ausnahme von beruflich bedingten Auslandsaufenthalten, sofern diese von der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut empfohlen sind, einschließlich einer notwendigen medikamentösen Malariaphylaxe,
- b) die Meningokokken B-Impfung,
- c) die HPV-Impfung für Versicherte bis zum vollendeten 26. Lebensjahr.

(2) ¹Die IKK erbringt die Leistungen nach Abs. 1 grundsätzlich als Sachleistung. ²Kann die Erbringung als Sachleistung nicht erfolgen, werden die tatsächlich entstandenen Kosten erstattet. ³Ein Leistungsanspruch ist ausgeschlossen, sofern ein anderer Kostenträger für die Impfung zuständig ist.

§ 20 Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Die IKK übernimmt Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 1 in Verbindung mit § 20 Abs. 5 SGB V in folgenden Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

Ernährung

- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

Stressmanagement

- Förderung von Stressbewältigungskompetenzen
- Förderung von Entspannung

Suchtmittelkonsum

- Förderung des Nichtrauchens
- Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums

(2) ¹Die Kosten einer einzelnen Maßnahme (z. B. Kurs) werden bis zu einer maximalen Höhe von 130 EUR für Versicherte übernommen. ²Es werden maximal 2 Maßnahmen pro Kalenderjahr erstattet. ³Kursanbieter müssen durch die Zentrale Prüfstelle (ZPP) zertifiziert sein. ⁴Weiterhin muss eine durch den Kursleiter und den Teilnehmer vollständig ausgefüllte Teilnahmebescheinigung vorliegen, woraus hervorgeht, dass mindestens 80 v. H. der Kurseinheiten absolviert wurden. ⁵Die Teilnahmebescheinigung hat dem Muster des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes Bund zu entsprechen.

(3) Die IKK erbringt Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte nach § 20a SGB V.

(4) Alle Leistungen nach Abs. 1 bis 3 richten sich nach den Vorgaben des Leitfadens Prävention (Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes Bund) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 20a Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

(1) ¹Die IKK bietet ihren Versicherten Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz an. ²Insbesondere werden Leistungen zur Förderung des

selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren von der IKK angeboten, die dazu dienen, die für die Nutzung digitaler und telemedizinischer Anwendungen und Verfahren erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln.

(2) Die von der IKK gewährten Leistungen müssen den „Regelungen des GKV-Spitzenverbandes Bund zu bedarfsgerechten Zielstellungen, Zielgruppen sowie zu Inhalt, Methodik und Qualität der Leistungen nach § 20k Abs. 2 SGB V zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz“ in der jeweils gültigen Fassung entsprechen.

(3) ¹Grundsätzlich bietet die IKK die Leistungen nach Abs. 2 selbst an und informiert ihre Versicherten darüber in geeigneter Form. ²Werden Leistungen von Dritten erbracht, übernimmt die IKK die Kosten in Höhe von 80 v. H. soweit die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllt sind und die Leistung nachweislich die digitale Gesundheitskompetenz der oder des Versicherten fördert. ³Versicherte können mehrere Leistungen je Kalenderjahr in Anspruch nehmen. ⁴Der Höchstzuschuss für alle Leistungen beträgt insgesamt je Kalenderjahr maximal 400 EUR.

(4) Vor der Inanspruchnahme einer Leistung, die durch Dritte erbracht wurde, ist vom Versicherten ein formloser Antrag bei der IKK zu stellen, der Informationen zu Inhalt, Methodik, Qualität und den entstehenden Kosten erhält.

(5) Zur (anteiligen) Erstattung der Kosten sind der IKK der entsprechende Nachweis über die Inanspruchnahme der Leistungen in Form einer Teilnahmebescheinigung, die Informationen über den vermittelten Inhalt der Leistung enthält, und die Rechnung vorzulegen.

(6) Leistungen, die digitale Kompetenzen ohne direkten Gesundheitsbezug vermitteln (z. B. Anwendung von Hard- und Software) oder die offene oder verdeckte Produktwerbung enthalten, dürfen von der IKK nicht angeboten oder finanziell bezuschusst werden.

§ 21 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

(1)

1. Versicherte, die die regelmäßigen Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25, 25a, 26 SGB V in Anspruch nehmen, erhalten als Bonus jeweils je Maßnahme einen Geldbetrag in Höhe von 5 EUR,

2. Versicherte, die die einmaligen Gesundheitsuntersuchungen nach den §§ 25 und 26 SGB V in Anspruch nehmen, erhalten als Bonus jeweils je Maßnahme einen Geldbetrag in Höhe von 5 EUR,

3. Versicherte, die Impfungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) in Anspruch nehmen, erhalten als Bonus jeweils je Maßnahme einen Geldbetrag in Höhe von 5 EUR und

4. Versicherte, die Impfungen gemäß § 20i Abs. 2 SGB V i. V. m. § 19 dieser Satzung in Anspruch nehmen, erhalten als Bonus jeweils je Maßnahme einen Geldbetrag in Höhe von 2,50 EUR.

(2)

1. Versicherte, die alle regelmäßigen Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25, 25a, 26 sowie die zahnärztlichen

Untersuchungen nach § 55 Abs. 1 Satz 4 SGB V, soweit sie dazu berechtigt sind, in Anspruch nehmen, erhalten nach ihrer Wahl einen Bonus in einer der folgenden Varianten:

Bonusvariante 1:

Versicherte erhalten als Bonus einen Geldbetrag in Höhe von 120 EUR je Kalenderjahr; sofern die Voraussetzungen nach Nr. 1 erfüllt werden. Die Boni nach Abs. 1 kommen in dem betreffenden Kalenderjahr zur Anrechnung.

Bonusvariante 2:

Versicherte erhalten als Bonus einen Zuschuss zu den nachgewiesenen Kosten für die Inanspruchnahme der im Leistungsverzeichnis nach § 65a SGB V (Bonuskatalog) der IKK genannten Boni in Höhe von 150 EUR je Kalenderjahr, allerdings nicht höher als die nachgewiesenen Kosten, sofern die Voraussetzungen nach Nr. 1 erfüllt werden. Die Boni nach Abs. 1 kommen in dem betreffenden Kalenderjahr zur Anrechnung.

Bonusvariante 3:

Versicherte erhalten als Bonus einen Zuschuss für das "IKK - Vorsorgepaket" im Wert von 500 EUR pro Kalenderjahr, sofern die Voraussetzungen nach Nr. 1 erfüllt werden. Der Zuschuss wird bei nachgewiesener Inanspruchnahme der im "IKK - Vorsorgepaket" enthaltenen Leistungen (Bonuskatalog) gewährt. Die Boni nach Abs. 1 kommen in dem betreffenden Kalenderjahr zur Anrechnung.

Bonusvariante 4:

Versicherte erhalten als einmaligen Bonus einen Zuschuss zu den nachgewiesenen Kosten für technische Geräte zur Speicherung, Verarbeitung und Darstellung digitaler Inhalte mit Gesundheitsbezug in Höhe von bis zu 300 EUR innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren, sofern in diesen drei Jahren weder die Bonusvariante 1, 2 oder 3 in Anspruch genommen wird oder wurde. Für die Gewährung des Bonus ist die Erfüllung der Voraussetzungen nach Nr. 1 erforderlich. Die Boni nach Abs. 1 kommen in dem betreffenden Kalenderjahr zur Anrechnung.

²In jedem Kalenderjahr darf höchstens eine Bonusvariante gewählt werden. ³Die Teilnahme am Bonusprogramm der IKK ist Voraussetzung für die Auszahlung des jeweiligen Bonus. ⁴Die IKK führt einen Bonuskatalog (Anlage zur Satzung), in dem die jeweiligen Leistungen und Produkte aufgezählt werden, für die eine Kostenbeteiligung gewährt wird.

(3) Versicherte erhalten einen Bonus in Höhe von 100 EUR, wenn sämtliche Früherkennungsmaßnahmen nach der Mutterschaftsrichtlinie nachgewiesen sind.

(3a) ¹Für die nachgewiesene Teilnahme an den nach § 26 Abs. 1 SGB V für das 1. Lebensjahr vorgesehenen Kinderuntersuchungen werden 5 EUR gemäß Abs. 1 Nr. 1 als Bonus gewährt, sofern sämtliche Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V in Anspruch genommen wurden, erhöht sich dieser auf 50 EUR je Kalenderjahr. ²Für die im 1. Lebensjahr vorgesehenen Impfungen nach § 20i SGB V beträgt der Geldbonus jeweils je durchgeführter Impfung 5 EUR, sofern ein vollständiger Impfschutz für das erste Lebensjahr gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) vorhanden ist, erhöht sich dieser auf 50 EUR je Kalenderjahr. ³Der Bonus wird dem versicherten Kind als Geldleistung gewährt. ⁴Die Boni nach Abs. 1 kommen in dem betreffenden Kalenderjahr zur Anrechnung.

(4) ¹Versicherte vor Vollendung des 16. Lebensjahres erhalten einen Bonus in Höhe von 5 EUR für die nachgewiesene Teilnahme an den nach § 26 Abs. 1 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen entsprechend Abs. 1 Nr. 1. ²Für nach § 20i SGB V durchgeführte Impfungen beträgt der Geldbonus jeweils je durchgeführte Impfung 5 EUR, sofern sämtliche im Kalenderjahr vorgesehenen Untersuchungen nach den §§ 22 und 26 SGB V und die im Kalenderjahr vorgesehenen Impfungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-

Richtlinie/SI-RL) in Anspruch genommen wurden, erhöht sich der Bonus auf 60 EUR im Kalenderjahr. ³Der Bonus wird nicht neben dem Bonus nach Absatz 3a gewährt. ⁴Die Boni nach Abs. 1 kommen in dem betreffenden Kalenderjahr zur Anrechnung.

(5) Zusätzlich ist für jeden Teilnehmer am Bonusprogramm, der alle erforderlichen Maßnahmen erfolgreich nachgewiesen hat, ein Gruppenversicherungsvertrag „Patienten-Rechtsschutz“ abgeschlossen.

§ 21a Bonus für verhaltensbezogene Prävention

¹Versicherte erhalten einen Bonus nach § 65a Abs. 1a SGB V, wenn sie regelmäßig an Maßnahmen nach § 20 Abs. 5 SGB V oder vergleichbaren, qualitätsgesicherten Angeboten zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens teilnehmen. ²Die vergleichbaren qualitätsgesicherten Leistungen zur primären Prävention müssen einer nach § 20 Abs. 5 SGB V zertifizierten Maßnahme entsprechen. ³Dies gilt insbesondere für die Anbieterqualifikation. ⁴Der Bonus beträgt 10 EUR pro Maßnahme, an der zu mindestens an 80 v. H. der Kursstunden der Versicherte teilgenommen hat. ⁵Für den Nachweis ist eine Teilnahmebescheinigung, die dem Muster des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes Bund entspricht, einzureichen. ⁶Der Bonus wird für höchstens zwei Maßnahmen pro Kalenderjahr gewährt. ⁷Der Bonus ist bis spätestens 31.03. des Folgejahres zu beantragen.

§ 21b Bonus für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

(1) ¹Bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wird Arbeitgebern ein Bonus gewährt, wenn die durch die IKK initiierten und durchgeführten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung entsprechend den Vorgaben des § 20b SGB V und den Vorgaben des vom GKV-Spitzenverband Bund herausgegebenen „Leitfaden Prävention“ in der jeweils geltenden Fassung und diese nicht bereits Gegenstand der Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutz oder des betrieblichen Eingliederungsmanagements (§ 84 SGB IX) sind, umfassend und erfolgreich durchgeführt wurden:

- Erhebung der gesundheitlichen Situation inkl. Risiken und Potenziale im Unternehmen (Bedarfsanalyse),
- Durchführung bedarfsabhängiger Gesundheitsmaßnahmen aus den Handlungsfeldern:
 - Bewegungsförderung der Beschäftigten,
 - gesundheitsgerechte Ernährung der Beschäftigten im Arbeitsalltag,
 - verhaltensbezogene Suchtprävention im Unternehmen,
 - Stressbewältigung und Ressourcenstärkung.

²Primäre Zielstellungen, die sich aus der Projektdurchführung ergeben, sind die Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz sowie Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten der Beschäftigten.

³Das Unternehmen verpflichtet sich zur aktiven Mitwirkung und Unterstützung im gesamten Projektverlauf. ⁴Dazu zählen insbesondere:

- Motivation der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zur Teilnahme an betrieblichen Maßnahmen der Verhaltensprävention,
- Eröffnung von Kommunikationswegen zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hinsichtlich der Information, Motivation und Teilnahme an den Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

⁵Der Bonus beträgt 100 EUR pro im Betrieb beschäftigtem IKK-versicherten Arbeitnehmer und wird auf das Konto des Arbeitgebers in einer Summe ausgezahlt.

6Die einzelnen Maßnahmen sind zu dokumentieren:

- Ergebnisse der Bedarfsanalyse,
- Art und Umfang der empfohlenen Interventionen.

7Vollständige Unterlagen und Nachweise berechtigen zur Bonuszahlung. 8Maßgebend für die Höhe der Summe ist die Anzahl der IKK-versicherten Arbeitnehmer im Unternehmen zum Zeitpunkt der Bonusauszahlung.

(2) 1IKK-versicherte Beschäftigte im Betrieb haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie an qualitätsgesicherten und gemäß § 20 Abs. 2 Satz 2 SGB V zertifizierten Angeboten der durch die IKK initiierten und bei ihrem Arbeitgeber durchgeführten betrieblichen Gesundheitsförderung:

- zur Bewegungsförderung der Beschäftigten,
- zur gesundheitsgerechten Ernährung der Beschäftigten im Arbeitsalltag,
- zur verhaltensbezogenen Suchtprävention im Betrieb oder
- zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

vollständig teilgenommen haben. 2Der Bonus wird dem Versicherten als Geldbonus in Höhe von 100 EUR auf das bei der IKK bekannte Konto ausgezahlt, wenn die Voraussetzung durch Vorlage der Bescheinigung über die vollständige Teilnahme bezogen auf die individuellen Empfehlungen aus der Bedarfsanalyse nachgewiesen wurde.

§ 22 Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten

1Bei einer aus medizinischen Gründen erforderlichen ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten (§ 23 Abs. 2 SGB V) zahlt die IKK zu den Kosten der Unterkunft, Verpflegung und Kurtaxe sowie den Fahrkosten einen Zuschuss. 2Dieser beträgt pauschal 100 EUR bei der Leistungsdauer von mindestens 14 bis 20 Kalendertagen bzw. 150 EUR bei einer Leistungsdauer ab 21 Kalendertagen, wobei der An- und Abreisetag jeweils als ein Tag Berücksichtigung finden. 3Der Zuschuss für chronisch kranke Kleinkinder im Alter von 1 bis 5 Jahren beträgt 21,00 EUR kalendertäglich.

§ 23 Häusliche Krankenpflege

(1) 1Die IKK erbringt häusliche Krankenpflege auch dann, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. 2Die häusliche Krankenpflege umfasst zusätzlich zur Behandlungspflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im erforderlichen Umfang und wird für die Dauer der Notwendigkeit, längstens für 4 Wochen, erbracht. 3Nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI werden Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nicht gewährt.

(2) 1In begründeten Ausnahmefällen kann die Leistung nach Abs. 1 für einen längeren Zeitraum bewilligt werden, wenn der Medizinische Dienst aufgrund besonderer Umstände die Notwendigkeit befürwortet. 2Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege wird auf längstens 26 Wochen befristet.

§ 24 Haushaltshilfe

Die IKK erbringt in den in § 38 Abs. 1 SGB V genannten Fällen auch dann Haushaltshilfe, wenn das im Haushalt lebende Kind bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 25 Krankengeld

Freiwillige Mitglieder, die in einem Arbeits- oder Berufsausbildungsverhältnis stehen, haben Anspruch auf Krankengeld vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit an, wenn ihr Arbeits- oder Berufsausbildungsverhältnis wegen Wechsel des Arbeitgebers für längstens 7 Kalendertage unterbrochen wird; die Verlängerung der Unterbrechung durch Arbeitsunfähigkeit ist unschädlich.

§ 25a Krankengeld bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung

¹Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung wird das Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt der letzten drei Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit berechnet, das aus dieser Beschäftigung erzielt und der Bemessung der Beiträge zugrunde gelegt worden ist. ²Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bleibt unberücksichtigt. ³Zur Berechnung des Regelentgeltes ist das Arbeitsentgelt durch neunzig zu teilen.

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

¹Die IKK gewährt ihren Versicherten Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V. ²Dauer und Umfang der Leistungen ergeben sich aus den nachfolgenden Regelungen.

§ 26a Zusätzliche Leistungen bei künstlicher Befruchtung

(1) Die IKK übernimmt für ihre Versicherten, die nach § 27a SGB V Anspruch auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung haben, zusätzlich zu den gesetzlich geregelten Ansprüchen und mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten für die In-vitro-Fertilisation (IvF) und die Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) 1.000 EUR je Versuch, jedoch nicht mehr als die dem Versicherten tatsächlich entstandenen Kosten.

(2) Die Kostenerstattung erfolgt aufgrund eines vor Behandlungsbeginn genehmigten ärztlichen Behandlungsplanes der IKK nach Vorlage der spezifizierten Rechnung.

§ 26b Digitale Versorgungsprodukte (Hilfsmittel)

(1) ¹Versicherte haben Anspruch auf digitale Versorgungsprodukte nach § 11 Abs. 6 in Verbindung mit § 33 SGB V. ²Für Leistungen nach Satz 1 erstattet die IKK die tatsächlichen Kosten, insgesamt maximal 350 EUR je Versicherten im Kalenderjahr. ³Eine Übertragung von nicht in Anspruch genommenen Beträgen auf das folgende Kalenderjahr ist nicht möglich.

(2) ¹Voraussetzungen für eine Kostenerstattung für Leistungen nach Abs. 1 sind:

- a) Das digitale Versorgungsprodukt wurde in das Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Versorgungsprodukte der IKK aufgenommen, welches als Anlage Bestandteil dieser Satzung ist,
- b) ein zugelassener Arzt oder ein nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigter Arzt hat das digitale Versorgungsprodukt der Anlage verordnet,
- c) es wurde vor der Inanspruchnahme der Leistung ein Antrag auf Kostenerstattung unter Vorlage der ärztlichen Verordnung gegenüber der IKK gestellt und von der IKK genehmigt,
- d) es wird eine spezifizierte Rechnung vorgelegt,
- e) die Versicherten sind in der sicheren Anwendung des digitalen Versorgungsprodukts geschult,

f) das digitale Versorgungsprodukt ist nicht bereits Bestandteil der Regelleistung.

²Maßgeblich für die Zuordnung zum Anspruchszeitpunkt ist der tatsächliche Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme, hier gilt das Abgabedatum des digitalen Versorgungsproduktes an den Versicherten. ³Gegebenenfalls zusätzliche Kosten, wie z. B. für das Ausstellen einer detaillierten Rechnung oder einer ärztlichen Bescheinigung, werden von der IKK nicht erstattet.

(3) ¹In das Verzeichnis nach Abs. 2 Buchst. a) werden ausschließlich digitale Versorgungsprodukte aufgenommen, die nachfolgende Voraussetzungen erfüllen:

- a)** Es handelt sich um zulässige Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz - MPG,
- b)** die anwendbaren Bestimmungen des deutschen Bundesdatenschutzgesetzes sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung werden eingehalten.

²Das Verzeichnis enthält Angaben darüber, für welche Erkrankungen eine Kostenübernahme erfolgt. ³Dabei werden die Erkrankungen mit speziellen international anerkannten ICD-Codes näher definiert.

§ 26c Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung

(1) ¹Versicherte 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 oder ihre Verschlimmerung zu vermeiden und entsprechende Risikofaktoren vorliegen. ²Derartige Risikofaktoren sind insbesondere:

- a.** erhöhtes Körpergewicht
- b.** erhöhter Blutdruck
- c.** kardiovaskuläre Vorerkrankungen
- d.** Atemwegserkrankungen
- e.** Skelettvorerkrankungen, z.B. Skoliose
- f.** Diabetes
- g.** Rauchen
- h.** Alkoholmissbrauch

(2) Sofern ärztlich bescheinigte, besondere weitere Risiken vorliegen, aufgrund derer im Rahmen der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung zusätzlich ein Belastungselektrokardiogramm, eine Lungenfunktionsuntersuchung und/oder eine Laktatbestimmung erforderlich sind, können Versicherte diese Leistungen zusätzlich in Anspruch nehmen.

(3) Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung von zugelassenen Vertragsärzten oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Leistungserbringern mit der Zusatzweiterbildung „Sportmedizin“ und nicht im Rahmen der Regelleistungen nach dem SGB V erbracht wird.

(4) ¹Die IKK erstattet den Rechnungsbetrag, jedoch maximal 130 EUR, einschließlich der gegebenenfalls notwendigen Untersuchungen nach Absatz 2. ²Zur Erstattung sind die spezifizierten Rechnungen sowie die ärztlichen Bescheinigungen vorzulegen. ³Der Anspruch auf diese Leistung besteht einmal innerhalb von zwei Kalenderjahren.

§ 26d Zusätzliche Leistungen für Osteopathie

(1) ¹Versicherte können auf ärztliche Veranlassung oder auf Veranlassung eines nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arztes osteopathische Leistungen 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. ²Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch approbierte Ärzte und auf ärztliche Veranlassung durch Heilpraktiker oder Physiotherapeuten oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechnete Leistungserbringer erbracht wird, die eine osteopathische Ausbildung im Umfang von mindestens 1.350 Stunden erfolgreich abgeschlossen haben. ³Ist der Leistungserbringer ordentliches Mitglied in einem Berufsverband der Osteopathen, für den die in Satz 2 genannten Voraussetzungen für eine ordentliche Mitgliedschaft erforderlich sind, gilt der Nachweis für die abgeschlossene Ausbildung als erbracht.

(2) ¹Die IKK übernimmt die Kosten für maximal 4 Sitzungen pro Kalenderjahr und Versicherten. ²Pro Kalenderjahr werden maximal 150 EUR erstattet, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten. ³Zur Erstattung sind die spezifizierte Rechnung sowie die schriftliche ärztliche Anordnung vorzulegen. ⁴Eine ärztliche Veranlassung ist nicht erforderlich, wenn die osteopathische Behandlung durch einen approbierten Arzt oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt erfolgt.

§ 26e Kostenerstattung für zahnärztliche Behandlung

(1) Über die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelte zahnärztliche Behandlung hinaus erstattet die IKK die Kosten für folgende, von Vertragszahnärzten, nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Zahnärzten oder Kieferorthopäden durchgeführte Leistungen in Höhe von je maximal 50 EUR je Kalenderjahr und Versicherten:

- Fissurenversiegelung der kariesfreien Prämolaren 4 und 5 nach dem Zahnschema Zsigmondy im bleibenden Gebiss für Versicherte, vom 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 14. Lebensjahr
- Glatflächenversiegelung im Rahmen einer von der IKK genehmigten kieferorthopädischen Behandlung mit Multiband für Versicherte vom 10. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- Verwendung von alternativen Füllungswerkstoffen bei Schwangeren

(2) ¹Die IKK beteiligt sich mit einem Zuschuss an den Kosten für eine professionelle Zahnreinigung in Höhe von maximal 100 EUR je Kalenderjahr und Versicherten jedoch nicht mehr als die durch Rechnung nachgewiesenen tatsächlichen Kosten. ²Voraussetzung ist, dass die Behandlung bei einem in Abs. 1 genannten Leistungserbringer unter den Voraussetzungen von § 28 Abs. 2 Satz 6 und Satz 7 SGB V erfolgt. ³§ 26 Satz 2 der Satzung gilt nicht.

(3) Leistungsvoraussetzung für die Erstattung ist die Vorlage der spezifizierten Rechnung der Zahnarztpraxis.

§ 26f Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft

(1) Über die in § 24d SGB V geregelten Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen hinaus übernimmt die IKK die Kosten für folgende von Ärzten durchgeführte und veranlasste Leistungen in Höhe von maximal 100 EUR pro Schwangerschaft und Versicherten, sofern damit einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegengewirkt werden kann und Risikofaktoren bestehen (z. B. verminderter Knochenaufbau des Kindes droht):

- FisH-Test,
- Toxoplasmosetest,
- B-Streptokokken-Screening.

(2) Zur Erstattung sind spezifizierte Rechnungen unter Nennung der medizinischen Indikation vorzulegen.

§ 26g Rufbereitschaftspauschale für Hebammen

(1) Die IKK erstattet weiblichen Versicherten die entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft einer Hebamme in den letzten Wochen der Schwangerschaft bis zu einer Höhe von 250 EUR je Schwangerschaft.

(2) Voraussetzung für eine Kostenerstattung ist, dass

- a) die Versicherte während der Schwangerschaft und bei der Geburt Hebammenhilfe durch eine freiberufliche Hebamme in Anspruch nimmt,
- b) die Rufbereitschaft eine 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhaltet,
- c) die Hebamme nach § 134a Abs.2 SGB V oder nach § 13 Abs.4 SGB V zur Leistungserbringung berechtigt ist.

(3) Die Erstattung erfolgt nach Vorlage der spezifizierten Rechnung der Hebamme.

§ 26h - unbesetzt -

§ 27 Teilkostenerstattung für DO-Angestellte

(1) ¹Auf Antrag des Berechtigten nach § 14 SGB V tritt an die Stelle der nach dem SGB V vorgesehenen Leistungen ein Anspruch auf Teilkostenerstattung. ²Grundlage für die Leistungserbringung sind die Kosten, die der IKK bei Gewährung von Sachleistungen entstanden wären. ³Erstattet wird davon der Prozentsatz, der durch die Beihilfe nicht gedeckt ist.

(2) ¹Der Antrag auf Teilkostenerstattung ist schriftlich einzureichen. ²Die Entscheidung wirkt ab Eingang des Antrags und gilt auch für die nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen.

(3) Berechtigte in diesem Sinne sind freiwillig versicherte DO-Angestellte, Versorgungsempfänger oder deren versorgungsberechtigte Hinterbliebene.

§ 28 Kostenerstattung

(1) ¹Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. ²Hierüber haben Versicherte ihre IKK vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. ³Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistungen darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der IKK übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind. ⁴Nicht im 4. Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der IKK in Anspruch genommen werden. ⁵Eine Zustimmung ist nur möglich, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme nicht zugelassener Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.

(2) ¹Das Wahlrecht nach Abs. 1 wird durch eine schriftliche Erklärung ausgeübt. ²Der Versicherte ist an eine gewählte Kostenerstattung (Abs. 1) mindestens ein Kalendervierteljahr, jeweils bis zum Ende eines Kalendervierteljahres, gebunden.

(3) Eine Beschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen ist möglich.

(4) ¹Die Kostenerstattung erfolgt nach Vorlage der Rechnung. ²Die Aufwendungen des Versicherten werden bis zur Höhe der Kosten erstattet, die bei Inanspruchnahme als Sach- oder Dienstleistung entstanden wären, nicht jedoch über die Höhe der tatsächlichen Kosten hinaus. ³Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen. ⁴Der so ermittelte Erstattungsbetrag ist um einen Abschlag für Verwaltungskosten um 5 v. H., höchstens um 25 EUR, zu kürzen.

(5) Der Versicherte kann die gewählte Kostenerstattung nach Ablauf der in Abs. 2 genannten Mindestdauer jederzeit durch schriftliche Erklärung zum Ende eines Kalendervierteljahres widerrufen.

§ 28a Kostenerstattung Wahlarzneimittel gemäß § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V

¹Erstattungsgrundlage von Arzneimitteln nach § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist der Apothekenverkaufspreis des vom Versicherten gewählten Arzneimittels, höchstens jedoch der Apothekenverkaufspreis des gemäß § 129 Abs. 1 Sätze 3 (Rabattarzneimittel) und 4 (eines der vier preisgünstigsten) SGB V abzugebenden Arzneimittels. ²Bei festbetragsgeregelten Arzneimitteln jedoch nicht mehr als der Festbetrag. ³Der Erstattungsbetrag ist dann um einen Abschlag für die der IKK entgangenen Vertragsrabatte zu kürzen. ⁴Dieser Abschlag erfolgt pauschal gemäß nachstehender Staffelung.

AVP	Mehrkostenanteil
bis 15 €	30%
16 - 30 €	40%
31 - 100 €	60%
101 - 300 €	70%
301 - 500 €	80%
über 500 €	84%

Der so ermittelte Erstattungsbetrag ist abschließend noch um eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 %, höchstens jedoch 3,50 EUR zu verringern.

§ 29 Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen im Ausland

¹Versicherte, die Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- oder Dienstleistung in Anspruch nehmen, erhalten im Rahmen des § 13 Abs. 4 SGB V Kostenerstattung, 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. ²Die Kostenerstattung erfolgt nach Vorlage der Rechnung. ³Der Anspruch besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die IKK bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte, nicht jedoch über die Höhe der tatsächlichen Kosten hinaus. ⁴Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen. ⁵Der so ermittelte Erstattungsbetrag ist um einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 5 v. H., höchstens jedoch um 50 EUR, zu kürzen.

§ 30 Ärztliche Zweitmeinung

(1) ¹Die IKK gewährt ihren Versicherten nach § 27b Absatz 6 SGB V über die gesetzlich geregelte Zweitmeinung nach § 27b SGB V i. V. m. der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) hinaus zusätzliche Leistungen zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung zu planbaren ambulanten und/oder stationären Eingriffen. ²Der Anspruch auf eine Zweitmeinung besteht bei den in der Anlage zur Satzung gelisteten Indikationen. ³Eine Verdachtsdiagnose ist nicht ausreichend.

(2) ¹Das Zweitmeinungsverfahren wird durch zur Leistungserbringung zugelassene Ärztinnen und Ärzte, zur Leistungserbringung zugelassene medizinische Versorgungszentren, zur Leistungserbringung ermächtigte Ärztinnen und Ärzte, zur Leistungserbringung ermächtigte Einrichtungen und zur Leistungserbringung zugelassene Krankenhäuser erbracht. ² Gleiches gilt für nach § 13 Absatz 4 SGB V berechnigte Leistungserbringer.

³Die Zweitmeiner müssen die besonderen Anforderungen nach § 27b Absatz 2 Satz 3 SGB V i. V. m. § 7 Absatz 2 und Absatz 3 Zm-RL erfüllen. ⁴Entsprechend § 7 Absatz 6 Zm-RL geben die Zweitmeiner eine Erklärung gegenüber der Krankenkasse ab. ⁵Die Krankenkasse führt ein Verzeichnis über die nach dieser Regelung zur Erbringung der Zweitmeinung berechtigten Zweitmeiner, das sie im Internet veröffentlicht und auf Wunsch den Versicherten zur Verfügung stellt. ⁶Ebenso hält die Krankenkasse Informationen über das Zweitmeinungsverfahren bereit und übermittelt bei Bedarf die Zm-RL an die Versicherten.

(3) ¹Im Zweitmeinungsverfahren holen die Versicherten durch die Zweitmeiner nach Absatz 2 eine unabhängige, neutrale ärztliche zweite Meinung ein, ob der ärztlich angeratene Eingriff die medizinisch notwendige und sachgerechte Behandlungsoption darstellt. ²Hierzu erhalten die Versicherten eine Empfehlung (Zweitmeinung). ³Die Erbringung einer Zweitmeinung umfasst neben der eigenständigen Bewertung und Beratung der Versicherten ärztliche Untersuchungsleistungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zu dem vorgesehenen Eingriff medizinisch erforderlich sind. ⁴Im Rahmen der Indikationsstellung bereits erhobene Befunde sind zu berücksichtigen, soweit sie dem Zweitmeiner von den Versicherten zur Verfügung gestellt wurden. ⁵Unabhängig von dem Ergebnis der qualifizierten ärztlichen Zweitmeinung steht es den Versicherten frei, den geplanten Eingriff durchführen zu lassen. ⁶Das Zweitmeinungsverfahren hat den Vorgaben des § 8 Zm-RL (Aufgaben der Zweitmeiner) zu entsprechen.

(4) Die Kosten der Einholung einer unabhängigen Zweitmeinung im Rahmen dieser Vorschrift übernimmt die IKK in voller Höhe.

§ 30a Leistungsausschluss nach § 52a SGB V

(1) ¹Personen, die sich in den Geltungsbereich des SGB V begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung als Familienversicherte nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen, haben keinen Anspruch auf Leistungen. ²Die ärztliche und zahnärztliche Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind vom Leistungsausschluss nicht betroffen. ³Die Krankenkasse kann vom Versicherten nach den allgemeinen Vorschriften des SGB X Ersatz für Leistungen fordern, die trotz des Leistungsausschlusses in Anspruch genommen wurden.

(2) Der Tatbestand der missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme i. S. des § 52a SGB V ist dann gegeben, wenn der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland lediglich begründet wird, um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen.

(3) ¹Hinsichtlich des Nachweises des Tatbestands, dass sich Personen allein mit der Zielsetzung nach Deutschland begeben, sind bereits bei der ersten Kontaktaufnahme der betroffenen Personen mit der IKK neben der Abwicklung der Modalitäten zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses gleichzeitig die Motive für die Begründung des Aufenthalts in Deutschland abzuklären. ²In diesem Zusammenhang hat insbesondere ein Hinweis über die Vorschrift zum Leistungsausschluss zu erfolgen und es ist eine Bestätigung der betroffenen Personen darüber einzufordern, dass der Aufenthalt nicht dem Zweck dient, im Rahmen einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V für sich oder ihre familienversicherten Angehörigen missbräuchlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. ³Daneben ist eine gesonderte Prüfung nach § 52a SGB V angezeigt, sofern innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung als Familienversicherte nach § 10 SGB V eine schwerwiegende

nicht akute Erkrankung eintritt. ⁴In begründeten Fällen kann es zur Abklärung des Gesundheitszustandes zweckmäßig sein, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einzuschalten.

6. Abschnitt Datenschutz

§ 31 Datenschutz

Die IKK stellt sicher, dass von ihr personenbezogene Daten nur erhoben, gespeichert, verarbeitet und weitergegeben werden, soweit dies nach gesetzlichen Vorschriften zulässig ist.

7. Abschnitt Auskunft an Versicherte

§ 32 Auskunft an Versicherte

(1) Dem Versicherten wird auf Verlangen nach § 305 Abs. 1 SGB V Auskunft erteilt; § 25 Abs. 2 SGB X gilt entsprechend.

(2) Die Auskunft ist kostenfrei, soweit die Erfüllung des Auskunftsbegehrens nicht mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden ist.

8. Abschnitt Mittelverwaltung

§ 33 Haushaltsplan und Jahresrechnung

(1) Die Aufstellung des Haushaltsplanes richtet sich nach den §§ 67 ff. SGB IV.

(2) Die Betriebs- und Rechnungsführung der IKK ist jährlich zu prüfen.

(3) ¹Zur Prüfung der Jahresrechnung bildet der Verwaltungsrat der IKK einen Rechnungsprüfungsausschuss. ²Er besteht aus 4 Mitgliedern; ihm gehören je ein Mitglied des Verwaltungsrates aus der Gruppe der Versicherten aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern und der Gruppe der Arbeitgeber aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern an. ³Jedes Mitglied hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall. ⁴Der Rechnungsprüfungsausschuss kann sachverständige Berater hinzuziehen.

§ 34 Rücklage

Die Rücklage nach § 261 SGB V beträgt 20 v.H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben für die in § 260 Abs. 1 Nr. 1 SGB V genannten Zwecke.

9. Abschnitt Bekanntmachungen

§ 35 Bekanntmachungen

(1) ¹Die Bekanntmachungen der IKK erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter www.die-ik.de sowie nachrichtlich durch 2-wöchigen Aushang in der Geschäftsstelle Lübeck. ²Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. ³Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. ⁴Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

(2) ¹Die öffentliche Zustellung nach § 10 Verwaltungszustellungsgesetz erfolgt durch Bekanntmachung einer Benachrichtigung als Aushang in der Geschäftsstelle Rostock. ²Die Bekanntmachungsfrist der Benachrichtigung beträgt zwei Wochen. ³Auf der Anordnung sind

der Tag der Veröffentlichung, die Bekanntmachungsfrist der Benachrichtigung und der Tag der Entfernung des Aushangs zu vermerken.

10. Abschnitt Sondervorschriften für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Gesetz über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG)

§ 36 Anwendung von Satzungsbestimmungen

(1) ¹Die vorstehenden Bestimmungen der Satzung sind in Angelegenheiten des Gesetzes über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG) entsprechend anzuwenden, soweit nichts anderes bestimmt ist. ²Bei der Beratung und Beschlussfassung über Ausgleichsangelegenheiten im Verwaltungsrat wirken nur die Vertreter der Arbeitgeber mit.

(2) Im Verwaltungsrat der IKK übt jeweils derjenige Vertreter der Arbeitgeber das Amt des Vorsitzenden aus, der zum Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates gewählt ist.

(3) Die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat wählen aus ihrer Mitte einen stellvertretenden Vorsitzenden als Sitzungsleiter für den Fall der Verhinderung des Vorsitzenden nach Abs. 2.

(4) ¹§ 9 gilt mit der Maßgabe, dass sich bei der Behandlung von Angelegenheiten des Gesetzes über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG) die besonderen Ausschüsse aus 2 Mitgliedern zusammensetzen. ²Mitglieder sind Vertreter der Arbeitgeber. ³Die übrigen Bestimmungen gelten entsprechend.

§ 37 Ausgleichsberechtigte Arbeitgeber

(1) Am Ausgleich der durch Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfall sowie Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation bedingten Arbeitgeberaufwendungen entsprechend § 1 Abs. 1 AAG nehmen – vorbehaltlich § 11 AAG – die Arbeitgeber teil, die in der Regel nicht mehr als dreißig Arbeitnehmer beschäftigen (U1-Verfahren).

(2) Am Ausgleich der durch Mutterschaft bedingten Arbeitgeberaufwendungen entsprechend § 1 Abs. 2 AAG nehmen – vorbehaltlich § 11 Abs. 2 AAG – alle Arbeitgeber teil (U2-Verfahren).

(3) Am Ausgleich der in den Absätzen 1 und 2 genannten Verfahren nehmen auch die Arbeitgeber teil, die ausschließlich Auszubildende beschäftigen.

§ 38 Bemessung und Fälligkeit der Umlagen

(1) Der Umlagesatz beträgt für das Ausgleichsverfahren nach

- | | |
|---|--|
| 1. § 1 Abs. 1 AAG (U1-Verfahren) | a. 2,90 v. H.
b. 2,80 v. H.
c. 1,99 v. H.
d. 0,99 v. H. |
| 2. § 1 Abs. 2 AAG (U2-Verfahren) | 0,95 v. H. |

(2) ¹Die am Ausgleich beteiligten Arbeitgeber können abweichend von Abs. 1 Nr. 1 Bst. a. einen Umlagesatz nach Abs. 1 Nr. 1 Bst. b. bis d. wählen. ²Erfolgt keine Wahl, gilt der Umlagesatz nach Abs. 1 Nr. 1 Bst. a.. ³Die Wahl eines Umlagesatzes ist zukunftsorientiert zum

1. eines Quartals möglich. ⁴Arbeitgeber, für die erstmalig oder wieder ein Arbeitgeberkonto bei der IKK eröffnet wird, können das Wahlrecht sofort ausüben. ⁵Die Wahl ist schriftlich zu erklären und für die Dauer eines Zeitjahres bindend.

(3) Die Umlage berechnet sich entsprechend § 7 Abs. 2 AAG aus den Arbeitsentgelten, nach denen die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer, Arbeitnehmerinnen und Auszubildenden bemessen werden oder bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessen wären.

(4) Bei der Berechnung der Umlage für die Aufwendungen nach § 1 Abs. 1 AAG (U1-Verfahren) sind Entgelte von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen, deren Beschäftigungsverhältnis bei einem Arbeitgeber nicht länger als vier Wochen besteht und bei denen wegen der Art des Beschäftigungsverhältnisses aufgrund des § 3 Abs. 3 EFZG kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall entstehen kann, nicht zu berücksichtigen; gleiches gilt für einmalig gezahlte Arbeitsentgelte nach § 23 a SGB IV.

(5) Für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld oder Saison-Kurzarbeitergeld bemessen sich die Umlagen nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(6) Für die Fälligkeit der Umlagen gilt die Vorschrift für Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind (§ 23 Abs. 1 SGB IV).

§ 39 Höhe und Fälligkeit der Erstattungen, Vorschüsse

(1) ¹Die Höhe der Erstattungen nach § 1 Abs. 1 AAG beträgt

nach § 38 Abs. 1 Nr. 1 Bst. a. 75 v. H.

nach § 38 Abs. 1 Nr. 1 Bst. b. 80 v. H.

nach § 38 Abs. 1 Nr. 1 Bst. c. 60 v. H.

nach § 38 Abs. 1 Nr. 1 Bst. d. 40 v. H.

des für den in § 3 Abs. 1 und 2 EFZG und den in § 9 Abs. 1 EFZG bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen fortgezahlten Arbeitsentgelts ohne den darauf entfallenden Arbeitgeberanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

²Die Höhe des nach Satz 1 maßgeblichen Arbeitsentgelts ist begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung.

(2) Die Höhe der Erstattungen nach § 1 Abs. 2 AAG beträgt 100 v. H. des vom Arbeitgeber nach § 14 Abs. 1 MuSchG gezahlten Zuschusses zum Mutterschaftsgeld.

(3) Die Höhe der Erstattungen nach § 1 Abs. 2 AAG beträgt 100 v. H. des vom Arbeitgeber nach § 11 MuSchG bei Beschäftigungsverboten gezahlten Arbeitsentgelts sowie des darauf entfallenden Arbeitgeberanteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag und der Arbeitgeberzuschüsse nach § 172 a SGB VI sowie der Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und nach § 61 SGB XI.

(4) ¹Die Erstattung wird auf Antrag des Arbeitgebers erbracht. ²Sie erfolgt, sobald der Arbeitgeber Arbeitsentgelt nach § 3 Abs. 1 und 2 EFZG und § 9 Abs. 1 EFZG, Arbeitsentgelt nach § 11 MuSchG oder einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 Abs. 1 MuSchG gezahlt hat.

(5) Die IKK kann auf Antrag angemessene Vorschüsse auf die Erstattung nach § 1 AAG gewähren.

§ 40 Bildung von Betriebsmitteln

Die zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz bestimmten Betriebsmittel sollen ausreichen, um die voraussichtlichen Ausgaben in Höhe von 20% einer durchschnittlichen Monatsausgabe nach dem Haushaltsplan zu decken; sie sollen 100% einer durchschnittlichen Monatsausgabe nach dem Haushaltsplan nicht überschreiten.

§ 41 Haushaltsplan

Der Haushaltsplan wird vom Vorstand aufgestellt; die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat stellen ihn fest.

§ 42 Jahresrechnung

Über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung beschließen die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat. Vor Abnahme prüfen die Vertreter der Arbeitgeber insoweit die Betriebs- und Rechnungsführung.

11. Abschnitt Inkrafttreten

§ 43 Inkrafttreten

Die Satzung ist beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates am 19.09. / 21.09.2005, der Abschnitt 10 nur von den Vertretern der Arbeitgeber.

Sie tritt in Kraft mit dem 01.01.2006.

Die Vorsitzenden der Verwaltungsräte

Jens Karp

Karl-Heinz Jannsen

Karl Bollmann

Peter Ladehoff

Anlage zu § 1 der Satzung IKK

Regionale Zuständigkeit der IKK

(1) Der Bezirk der IKK erstreckt sich auf den Bezirk der nachstehend aufgeführten Innungen:

Landesinnungen

Landesinnung der Augenoptiker und Optometristen Mecklenburg-Vorpommern
Landesinnung des Boots- und Schiffbauer-Handwerks in Schleswig-Holstein
Brunnenbauer-Innung Mecklenburg-Vorpommern
Fotografen-Innung Schleswig-Holstein
Landesinnung der Gebäudereiniger Ost
Landesinnung des Gebäudereiniger-Handwerks Schleswig-Holstein
Glaser-Innung Schleswig-Holstein
Innung des Gold- und Silberschmiede Handwerks Schleswig-Holstein
Fach-Innung für Kälte-Klimatechnik Schleswig-Holstein
Landesinnung Karosserie- und Fahrzeugtechnik Mecklenburg-Vorpommern
Landesinnung Karosserie- und Fahrzeugbautechnik Schleswig-Holstein
Landesinnung der Konditoren Schleswig-Holstein
Kürschner-Innung
Landesinnung LandBauTechnik Nord
Landesinnung des modeschaffenden Handwerks Schleswig-Holstein
Musikinstrumentenbauer-Innung Hamburg und Schleswig-Holstein
Innung des Orthopädieschuhtechniker-Handwerks des Landes Mecklenburg-Vorpommern
Landesinnung für Orthopädie-Schuhtechnik
Landesinnung Parkett- und Fußbodentechnik Schleswig-Holstein
Raumausstatter- und Sattler-Innung Schleswig-Holstein
Reetdachdecker-Innung Mecklenburg-Vorpommern
Landesinnung des Rolladen- und Jalousiebauhandwerks Mecklenburg-Vorpommern
Landesinnung Rolladen und Sonnenschutz Schleswig-Holstein / Hamburg
Landesinnung für Satz- und Drucktechnik Schleswig-Holstein
Schornsteinfeger-Innung Mecklenburg-Vorpommern
Schuhmacher-Innung Mecklenburg-Vorpommern
Schuhmacher-Innung Schleswig-Holstein
Landesinnung des Segelmacher-Handwerks Schleswig-Holstein
Landesinnung der Steinmetze und Steinbildhauer Mecklenburg-Vorpommern
Landesinnung des Steinmetz- und Steinbildhauer-Handwerks Schleswig-Holstein
Uhrmacher-Innung Schleswig-Holstein
Landesinnung des Vulkaniseur/Reifen-Mechanikerhandwerks Mecklenburg-Vorpommern
Weber-Innung Deutschland
Zahntechniker-Innung Hamburg und Schleswig-Holstein

Überregionale Kreise Schleswig-Holstein

Bäcker-Innung

Dithmarschen

Innung des Baugewerbes Dithmarschen
Dachdecker-Innung Westküste
Elektro-Innung Dithmarschen
Friseur-Innung Dithmarschen
Sanitär-Innung Dithmarschen
Krafftfahrzeug-Innung Dithmarschen
Maler- und Lackierer-Innung Dithmarschen
Metallgewerbe-Innung Dithmarschen
Tischler-Innung Dithmarschen

Flensburg-Stadt und -Land

Bau-Innung Flensburg-Stadt und -Land
Dachdecker-Innung Flensburg-Schleswig-Eckernförde
Elektro-Innung Flensburg-Stadt und -Land
Fleischer-Innung Schleswig-Flensburg
Friseur- und Kosmetik-Innung Flensburg
Kfz-Innung Flensburg-Stadt und -Land
Maler- und Lackierer-Innung Flensburg Schleswig
Metall-Innung Flensburg-Stadt und -Land
Innung für das Sanitär-, Heizungs- und Klempner-Handwerk Flensburg Stadt und Land
Schornsteinfeger-Innung Flensburg
Tischler-Innung Flensburg-Stadt und -Land

Kiel

Elektro-Innung Kiel
Fleischer-Innung Kiel
Friseur- und Kosmetik Innung Kiel
Kraftfahrzeug-Innung Kiel-Neumünster
Metallinnung Kiel
Innung für Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik Kiel
Tischler-Innung Kiel

Herzogtum Lauenburg

Baugewerbe-Innung für den Kreis Herzogtum Lauenburg
Dachdecker-Innung für die Kreise Herzogtum Lauenburg und Stormarn
Elektro-Innung für den Kreis Herzogtum Lauenburg
Fleischer-Innung Holstein-Süd
Friseur-Innung für den Kreis Herzogtum Lauenburg
Innung des Kraftfahrzeughandwerks für den Kreis Herzogtum Lauenburg
Maler- und Lackierer-Innung für den Kreis Herzogtum Lauenburg
Innung des Metallhandwerks für den Kreis Herzogtum Lauenburg
Innung für Sanitär- und Heizungstechnik für den Kreis Herzogtum Lauenburg
Tischler-Innung für den Kreis Herzogtum Lauenburg

Lübeck

Innung des Baugewerbes Lübeck
Dachdecker-Innung Lübeck und Ostholstein
Elektro-Innung Lübeck
Friseur-Innung Lübeck
Informationstechniker Innung Lübeck
Innung für das Kraftfahrzeug-Handwerk Lübeck
Maler- und Lackierer-Innung Lübeck
Schornsteinfeger-Innung Lübeck
Tischler-Innung Lübeck

Mittelholstein

Baugewerbe-Innung für den Kreis Segeberg
Dachdecker-Innung Mittelholstein
Elektro-Innung Neumünster
Fleischer-Innung für den Kreis Segeberg
Friseur-Innung Mittelholstein für den Kreis Segeberg und der Stadt Neumünster
Innung des Kraftfahrzeughandwerks für den Kreis Segeberg
Maler- und Lackierer-Innung für den Kreis Segeberg
Maler- und Lackierer-Innung Neumünster
Metallgewerbe-Innung Mittelholstein für den Kreis Segeberg und der Stadt Neumünster

Sanitär-Heizung-Klima-Innung für den Kreis Segeberg
Tischler-Innung Kreis Segeberg
Tischler-Innung Neumünster

Friesland

Bäcker-Innung Föhr und Amrum
Bäcker-Innung Sylt
Bau- und Tischler-Innung Sylt
Innung des Baugewerbes Husum/Eiderstedt
Elektro-Innung Husum
Elektro-Innung Friesland/Südtondern
Innung für das Elektrohandwerk und Sanitär- und Heizungstechnik Eiderstedt
Fleischer-Innung Westküste
Friseur-Innung Friesland-Süd
Friseur-Innung Südtondern
Kraftfahrzeug-Innung Friesland
Landmaschinen-Innung für den Handwerkskammerbezirk Flensburg
Maler- und Lackierer-Innung Festland/Südtondern, Föhr und Amrum
Maler-, Lackierer und Glaser-Innung Sylt
Maler- und Lackierer-Innung Friesland-Süd
Metallgewerbe-Innung Friesland/
Metall-Innung Friesland-Süd
Innung für Sanitär- und Heizungstechnik Friesland
Fachinnung Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik Sylt
Tischlerinnung Friesland-Süd
Tischler-Innung Festland/Südtondern, Föhr und Amrum

Ostholstein-Plön

Baugewerbe-Innung Ostholstein
Elektro-Innung Ostholstein
Elektro-Innung für den Kreis Plön
Fleischer-Innung Holstein-
Friseur-Innung Ostholstein / Plön
Innung für Kraftfahrzeugtechnik Eutin
Kraftfahrzeug-Innung für den Kreis Plön
Kraftfahrzeug-Innung Oldenburg
Maler- und Lackierer-Innung Holstein
Metall-Innung Holstein-
Innung für Sanitär-, Heizungs-, Klima- und Klempnertechnik Ostholstein
Innung für Sanitär-, Heizungs-, Klempner- und Klimatechnik Kreis Plön
Innung des holz- und kunststoffverarbeitenden Handwerks - Tischler-Innung Ostholstein

Rendsburg-Eckernförde

Elektro-Innung Rendsburg
Fleischer-Innung Rendsburg-Eckernförde
Friseur-Innung Rendsburg-Eckernförde
Innung-Sanitär-Heizung-Klima und Klempner Rendsburg
Kraftfahrzeug-Mechaniker-Innung Eckernförde
Kraftfahrzeug-Mechaniker-Innung Rendsburg
Maler- und Lackierer-Innung Eckernförde
Maler- und Lackierer-Innung Rendsburg
Metallbauer- und Maschinenbaumechaniker-Innung Eckernförde
Metallbauer- und Maschinenbaumechaniker-Innung Rendsburg
Tischler-Innung Rendsburg-Eckernförde

Schleswig

Bäcker-Innung Schleswig-Flensburg
Bau-Innung Schleswig
Elektro-Innung Schleswig/Eckernförde
Friseur-Innung des Kreisteils Schleswig
Tischler-Innung für den Kreisteil Schleswig
Kraftfahrzeug-Innung für den Kreisteil Schleswig
Mechaniker- und Zweiradmechaniker-Innung
Metallhandwerker-Innung des Kreisteiles Schleswig
Innung Sanitär-Heizung-Klima Schleswig-Eckernförde

Stormarn

Baugewerbe-Innung Stormarn
Elektro-Innung Stormarn
Friseur-Innung Stormarn
Innung des Kraftfahrzeughandwerks Stormarn
Maler- und Lackierer-Innung Kreis Stormarn
Metall Innung Kreis Stormarn
Sanitär-Heizung-Klima-Innung Stormarn
Innung für das holz- und kunststoffverarbeitende Handwerk - Tischler-Innung Stormarn

Westholstein

Bäcker-Innung für den Kreis Steinburg
Baugewerbe-Innung Westholstein für die Kreise Pinneberg und Steinburg
Elektro-Innung für den Kreis Steinburg
Friseur-Innung für die Kreise Pinneberg und Steinburg
Innung des Kraftfahrzeuggewerbes für den Kreis Pinneberg
Innung des Kraftfahrzeuggewerbes für den Kreis Steinburg
Maler- und Lackierer-Innung für den Kreis Pinneberg
Maler- und Lackierer-Innung für den Kreis Steinburg
Innung des Metallhandwerks für den Kreis Steinburg
Metall-Innung des Kreises Pinneberg
Innung für Sanitär- und Heizungstechnik für den Kreis Pinneberg
Innung für Sanitär- und Heizungstechnik für den Kreis Steinburg
Tischler-Innung des Kreises Pinneberg
Tischler-Innung Kreis Steinburg

Güstrow

Bauhaupt-Innung Güstrow
Dachdecker-Innung Güstrow
Elektro-Innung Güstrow
Fahrzeug-Innung Güstrow
Friseur-Innung Güstrow
Innung des holz- und kunststoffverarbeitenden Handwerks Güstrow
Metall-Innung Güstrow
Maler- und Lackierer-Innung Güstrow
Sanitär- und Heizungstechnik-Innung Güstrow

Mecklenburg-Strelitz Neubrandenburg

Bäcker- und Konditoren-Innung Mecklenburger Seenplatte-Haff
Dachdecker-Innung Neubrandenburg
Elektroinnung Mecklenburg/Strelitz-Neubrandenburg
Friseur-Innung Neubrandenburg
Glaser-Innung Neubrandenburg
Innungsbezirk des KFZ-Handwerks Neubrandenburg
Maler- und Lackierer-Innung Mecklenburg/Strelitz-Neubrandenburg

Maurer-, Zimmerer, Fliesenleger-Innung Mecklenburg/Strelitz-Neubrandenburg
Metallbauer-Innung Mecklenburg/Strelitz-Neubrandenburg
Sanitär-/Heizung-/Klimatechnik-Innung Mecklenburg/Strelitz-Neubrandenburg
Tischler- und Stellmacher-Innung Mecklenburg/Strelitz-Neubrandenburg

Müritz-Demmin

Bau- und Ausbaugewerke-Innung Müritz-Demmin
Elektro-Innung Müritz-Demmin
Fleischer-Innung Müritz-Demmin
Maler- und Lackierer-Innung Müritz-Demmin
Metallbauer-Innung Müritz-Demmin
Sanitär-Heizung-Klima-Klempner-Innung Müritz-Demmin
Tischler-Innung Müritz-Demmin

Westmecklenburg-Wismar

Bäcker- und Konditorei-Innung Mecklenburg-west
Baugewerbe-Innung Westmecklenburg-Wismar
Elektro-Innung Westmecklenburg-Wismar
Friseur- und Kosmetiker-Innung Mecklenburg-West
Kfz-Innung Westmecklenburg-Wismar
Metallbauer-Innung Mecklenburg-west
Raumausstatter-Innung Westmecklenburg-Wismar
Tischler-Innung Westmecklenburg-Wismar
Innung Sanitär-Heizung-Klima-Klempner Westmecklenburg-Wismar

Rostock-Bad Doberan

Bäcker- und Konditoren-Innung Mecklenburg-Mitte
Innung des Bauhandwerks Bad Doberan-Rostock
Innung des Bekleidungshandwerks Rostock
Dachdecker-Innung Rostock
Elektro-Innung Ostseeküste-Mitte
Fleischer-Innung Rostock
Friseur-Innung Rostock-Bad Doberan
Glaser-Innung Rostock
Informationstechniker-Innung Rostock-Bad Doberan
Innung des Kfz-Handwerks Rostock
Maler- und Lackierer-Innung Rostock-Bad Doberan
Innung des metallverarbeitenden Handwerks Bad Doberan-Rostock
Raumausstatter-, Sattler- und Segelmacher-Innung Rostock
Innung Sanitär Heizung Klima Rostock
Tischlerinnung Rostock - Landkreis Bad Doberan
Innung Zweiradmechaniker Rostock - Bad Doberan

Rügen-Stralsund-Vorpommern

Innung des Bauhandwerks der Insel Rügen
Bau-Innung Vorpommern-Stralsund
Bäcker- und Konditoren-Innung Vorpommern-Rügen
Dachdecker-Innung Vorpommern-Ost
Elektroinnung der Insel Rügen
Elektro-Innung Stralsund
Friseur-Innung Vorpommern-Rügen
Innung für das Fotografenhandwerk der Insel Rügen
Glaser-Innung Vorpommern
Innung des Kfz-Gewerbes der Insel Rügen
Innung des Kfz-Gewerbes Vorpommern
Innung der Klempner, Sanitär- und Heizungs-Technik Vorpommern-Stralsund

Innung der Kosmetiker der Insel Rügen
Maler- und Lackiererinnung der Insel Rügen
Maler- und Lackiererinnung Vorpommern-Stralsund
Metall-Innung Rügen-Stralsund-Vorpommern
Sanitär Heizung Klima Innung der Insel Rügen
Tischler-Innung der Insel Rügen
Tischler-Innung Vorpommern-Stralsund

Schwerin

Innung Bauhütte zu Schwerin
Dachdecker-Innung Schwerin
Elektro-Innung Schwerin
Fleischer-Innung Schwerin
Friseur-Innung Schwerin
Glaser-Innung Schwerin
Informationstechniker-Innung Schwerin
Innung des holz- und kunststoffverarbeitendes Gewerbes Schwerin
Innung des Kfz-Gewerbes Region Schwerin
Maler- und Raumgestalter-Innung Schwerin
Metall-Innung Schwerin
SHKK-Innung Schwerin

Westmecklenburg-Süd

Bäcker- und Konditoren-Innung Süd-Westmecklenburg
Bauinnung Ludwigslust/Hagenow
Bau-Innung Region Parchim
Elektro-Innung Parchim
Innung des Elektrohandwerks Ludwigslust/Hagenow
Fleischer-Innung Hagenow/Ludwigslust
Fleischer-Innung Region Parchim
Friseur- und Kosmetiker-Innung Westmecklenburg-Süd
Innung des Kachelofen- und Lüftungsbauerhandwerks Ludwigslust/Hagenow
Innung des Kfz-Handwerks Ludwigslust/Hagenow
Kfz-Innung Region Parchim
Maler- und Lackierer-Innung Westmecklenburg-Süd
Metall-Innung Westmecklenburg-Süd
Raumausstatter- und Sattler-Innung Ludwigslust/Parchim/Güstrow
Sanitär-, Heizung-, Klima-Innung Parchim/Ludwigslust
Tischler-Innung Hagenow/Ludwigslust
Tischler-Innung Landkreis Parchim

Vorpommern-Greifswald / Uecker Randow

Bäcker-Innung Ostvorpommern
Bau-Innung Vorpommern-Greifswald
Elektro-Innung Ostvorpommern
Friseur- und Kosmetik-Innung Ostvorpommern
Innung des Kfz-Gewerbes Ostvorpommern
Innung Sanitär-Heizung-Klima Ostvorpommern-Greifswald
Maler- und Lackierer-Innung Greifswald
Maler- und Lackierer-Innung Ostvorpommern
Maler- und Lackierer-Innung Uecker-Randow
Metallbauer-Innung Vorpommern-Greifswald
Sanitär-Heizung-Klima-Innung Uecker-Randow
Tischler-Innung Vorpommern-Greifswald

(2) Die Zuständigkeit für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland ergibt sich mindestens aus den folgenden, den einzelnen Bundesländern zugeordneten Innungsbetrieben:

- **Schleswig-Holstein:** HAIR LIFE, Kiel
- **Mecklenburg-Vorpommern:** STIEBLICH HALLENBAU GmbH, Güstrow
- **Hansestadt Bremen:** SPIEGELBLANK Reinigungsunternehmen Heinz Kuhnert GmbH & Co. KG, Kiel einschließlich der Servicebüros in Lübeck, Westerland/Sylt, Neumünster, Eddelak, Schenefeld, Rostock, Schwerin und Bremen
- Bäckerei/Konditorei H. von ALLWÖRDEN GmbH, Mölln, einschließlich der Betriebe in den Bundesländern Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, **Niedersachsen** und **Freie und Hansestadt Hamburg**
- HKL BAUMASCHINEN GmbH, Hamburg/Lübeck, einschließlich der Betriebe in den Bundesländern Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, **Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Berlin, Saarland, Rheinland-Pfalz, Hessen, Thüringen, Sachsen, Baden-Württemberg, Bayern**

Anlage zu § 7 der Satzung der IKK

Entschädigungsrichtlinie

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Erstattung der Auslagen
- § 2 Ersatz des Arbeitsverdienstes
- § 3 Pauschbetrag für den Zeitaufwand
- § 4 Gruppenvorbesprechungen des Verwaltungsrates
- § 5 Entschädigung für den Verwaltungsratsvorsitzenden und seinen Stellvertreter

§ 1 Erstattung der Auslagen

(1) Die Mitglieder des Verwaltungsrates oder ihre Stellvertreter erhalten Reisekosten nach den Vorschriften über Reisekostenvergütung der Beamten des Bundes mit folgenden Maßgaben:

- Es gelten die Regelungen des Bundesreisekostengesetzes.
- ¹Tagegeld wird in der jeweiligen für den Vorstand geltenden Höhe gezahlt. ²Wird 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.

(2) ¹Erstattet werden die tatsächlichen Beförderungskosten; die Organmitglieder haben selbstverantwortlich zu prüfen, welches Beförderungsmittel zweckmäßig ist. ²Bei Benutzung eines Kraftwagens wird ein Kilometergeld in Höhe der Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 2 Bundesreisekostengesetz (Entschädigung für ein erhebliches dienstliches Interesse) gezahlt.

(3) ¹Bei Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Ausschüsse können den Gremienmitgliedern auf Kosten der IKK generell kostenlos Getränke sowie ein kleiner Imbiss zur Verfügung gestellt werden. ²Eine Kürzung des Tagegeldes unterbleibt, wenn die Kosten der Bewirtung 80 v.H. der Verpflegungspauschale für eintägige Reisen mit mehr als 8 Stunden gemäß § 9 Absatz 4a des EStG nicht übersteigen.

§ 2 Ersatz des Arbeitsverdienstes

¹Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane erhalten den tatsächlich entgangenen regelmäßigen Bruttoverdienst ersetzt und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beträge nach § 163 Abs. 3 i.V.m. § 168 Abs. 1 SGB VI erstattet. ²Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens ein Fünfundsiebzigstel der monatlichen Bezugsgröße; § 18 Abs. 1 SGB IV gilt. ³Eine Anwendung der Bezugsgröße für das Beitrittsgebiet nach § 18 Absätze 2 und 3 SGB IV entfällt. ⁴Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstausschlag entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit ein Drittel des in Satz 2 genannten Höchstbetrages zu ersetzen. ⁵Der Verdienstausschlag wird je Kalendertag für höchstens zehn Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde ist voll zu rechnen.

§ 3 Pauschbetrag für den Zeitaufwand

(1) ¹Die Organmitglieder erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 79,00 EUR. ²Der Pauschbetrag für Zeitaufwand wird auch für Tätigkeiten außerhalb der Organsitzungen gezahlt, wenn ihre Wahrnehmung der Interessenlage des Organs oder der Kasse dient und damit eine außerordentliche Inanspruchnahme des Organmitgliedes verbunden ist. ³Satz 2 gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben und nur im Einzelfall sowie beim Vorliegen eines besonderen Auftrages.

(2) Finden an einem Kalendertag mehrere Sitzungen statt, wird nur ein Pauschbetrag für Zeitaufwand nach Abs. 1 gezahlt.

(3) ¹Die Vorsitzenden von Ausschüssen erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand nach Abs. 1. ²§ 3 Abs. 2 findet entsprechend Anwendung.

§ 4 Gruppenvorbesprechungen des Verwaltungsrates

Für Gruppenvorbesprechungen gelten die §§ 1, 2 und 3 sinngemäß.

§ 5 Entschädigung für den Verwaltungsratsvorsitzenden und seinen Stellvertreter

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates und sein Stellvertreter erhalten zur Abgeltung der Auslagen für ihre Tätigkeit außerhalb der Sitzungen (§ 41 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgesetzbuches IV) einen Pauschbetrag von je 68,00 EUR monatlich und für ihren Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen (§ 41 Abs. 3 Satz 2 des Sozialgesetzbuches IV) einen Pauschbetrag in Höhe des 8-fachen Satzes nach § 3 monatlich.

Anlage zu § 21 der Satzung der IKK

Bonuskatalog

(1) ¹Versicherte, die die Bonusvariante 2 wählen, erhalten einen Zuschuss zu den Kosten der nachfolgend aufgeführten Leistungen, aber nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. ²Dies gilt nur, sofern die IKK nicht aufgrund anderer Vorschriften leistungspflichtig ist oder der anderweitige Leistungsanspruch bereits ausgeschöpft ist.

- Für den individuellen Bonuszeitraum des Versicherten gewährt die IKK einen Zuschuss zu den Beiträgen für private Zusatzversicherungen in Höhe von max. 150 EUR

hierzu gehören:

- Auslandsreisekrankenversicherung
- betriebliche Altersvorsorge (Finanzierungsanteil des Arbeitnehmers)
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Dread Disease
- Erwerbsunfähigkeitsversicherung
- Grundfähigkeitsversicherung
- Krankenzusatzversicherung ambulant und stationär
- Pflegezusatzversicherung
- Unfallversicherung
- Zahnzusatzversicherung.

Diese Aufzählung ist abschließend. Alle anderen privaten Versicherungen (insbesondere Lebensversicherungen, Haftpflichtversicherungen) sind durch das Bonusmodell nicht zuschussfähig oder

- für den individuellen Bonuszeitraum des Versicherten befristete Bezuschussung in Höhe von bis zu 150 EUR des von dem Versicherten zu zahlenden Mitgliedsbeitrages im Sportverein oder entsprechende Gebühren im Fitnessstudio oder
- Zuschuss für von Hebammen durchgeführte oder veranlasste Geburtsvorbereitungskurse für Männer; Babyschwimmen von bis zu 150 EUR oder
- Zuschuss für max. zwei innerhalb des individuellen Bonuszeitraums des Versicherten durchgeführte professionelle Zahnreinigungen bei Nachweis von bis zu insgesamt 150 EUR oder
- Bezuschussung von ärztlich verordneten Verhütungsmitteln von bis zu 150 EUR.

(2) ¹Versicherte, die die Bonusvariante 3 wählen, erhalten im Rahmen des „IKK-Vorsorgepaketes“ einen Zuschuss zu den Kosten der nachfolgend aufgeführten Leistungen, aber nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. ²Dies gilt nur, sofern die IKK nicht aufgrund anderer Vorschriften leistungspflichtig ist oder der anderweitige Leistungsanspruch bereits ausgeschöpft ist.

³Für den individuellen Bonuszeitraum des Versicherten gewährt die IKK einen Zuschuss zu den Kosten der selbst beschafften Leistungen folgender Kategorien in Höhe von max. 500 EUR:

- Gestaltung einer aktiven Freizeit mit Anwendungen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes

Dazu zählen insbesondere:

- Freizeitbäder
- Fitnessstudios
- Kletteranlagen (Indoor-und Outdoor)
- Anwendungen für Erhaltung der Gesundheit in Wellnesshotels oder ähnlichen Einrichtungen (z.B. Sauna, Massagen)
- Teilnahmegebühren an Volksläufen oder Radveranstaltungen
- Kursgebühren für Präsenzangebote, die nicht im Rahmen des § 20 SGB V zertifiziert sind, aber dennoch einen gesundheitsfördernden Bezug aufweisen

• Webbasierte Angebote zur Gesunderhaltung in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Sucht und Stressbewältigung

Dazu zählen insbesondere:

- Gebühren für Apps mit gesundheitsförderndem Bezug
- Teilnahmegebühren an gesundheitsfördernden Online-Coachings und Webinaren
- Kursgebühren für webbasierte Angebote, die nicht im Rahmen des § 20 SGB V zertifiziert sind, aber dennoch einen gesundheitsfördernden Bezug aufweisen

• Absicherung des Risikos der (betrieblichen) Berufsunfähigkeit, ggf. in Kooperation mit Berufsverbänden

• Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit

• Absicherung des Risikos von Dread Disease

• Qualitätsgesicherte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) von Ärzten/ Zahnärzten

IGeL sind Leistungen, die nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören. Dies können z. B. Atteste und Reiseimpfungen sein, die per Gesetz nicht zu den Aufgaben der GKV gehören. Meist sind IGeL medizinische Maßnahmen zur Vorsorge, Früherkennung und Therapie von Krankheiten, deren Nutzen bisher nicht bewiesen werden konnte.

Die IKK gewährt einen Zuschuss für IGeL mit einer mindestens tendenziell positiven Bewertung vom IGeL-Monitor (www.igel-monitor.de). Derzeit sind dies:

- Akupunktur zur Migräneprophylaxe
- Lichttherapie bei saisonal depressiver Störung („Winterdepression“)

Anlage zu § 26b der Satzung der IKK

Anlage zu § 26b der Satzung Erstattungsfähige digitale Versorgungsprodukte

Krankheitskapitel 1

H00 – H59: Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

Produktart	ICD-Code	Kurzbeschreibung zum Produkt
Online-Sehschule zur Behandlung von Amblyopie (Sehschwäche)	H53.0	<ul style="list-style-type: none"> - Internetbasierte Therapie für Kinder bei funktionaler Sehschwäche (Amblyopie) - Online-Sehübungen - Ergänzung zur Okklusionstherapie (Abkleben des starken Auges mit dem Augenpflaster) - CE-zertifiziertes Medizinprodukt, das ausschließlich vom Augenarzt oder einer Augenklinik verordnet wird - Datenschutzrechtliche Anforderungen des deutschen Bundesdatenschutzgesetzes sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung werden erfüllt

Krankheitskapitel 2

H60 – H95: Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes

Produktart	ICD-Code	Kurzbeschreibung zum Produkt
digitale Tinnitus-Therapie	H93.1	<ul style="list-style-type: none"> - Medizinprodukt zur elektroakustischen Aufbereitung von Musik, die zur neurowissenschaftlich fundierten Therapie des subjektiven, chronischen, tonalen Tinnitus eingesetzt werden kann - Neuro-akustischer Therapieansatz, der bei den Ursachen des Tinnitus in der Hörrinde des Gehirns ansetzt und die konventionelle Therapie des Arztes ergänzt - CE-zertifiziertes Medizinprodukt - Datenschutzrechtliche Anforderungen des deutschen Bundesdatenschutzgesetzes sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung werden erfüllt

Krankheitskapitel 3		
F00 - F99: Psychische und Verhaltensstörungen		
Produktart	ICD-Code	Kurzbeschreibung zum Produkt
Digitales Sprachtraining	F80.0	<ul style="list-style-type: none"> - App-basiert - ergänzende Behandlung von Sprachstörungen, bei logopädischer Behandlung für Kinder im Vor- und Grundschulalter - CE-zertifiziertes Medizinprodukt - Datenschutzrechtliche Anforderungen des deutschen Bundesdatenschutzgesetzes sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung werden erfüllt

Anlage zu § 30 der Satzung der IKK

Ärztliche Zweitmeinung

Indikationen für eine ärztliche Zweitmeinung gemäß § 30 der Satzung

- A00 – B99: Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten,
- C00 – C75: Bösartige Neubildungen an genau bezeichneten Lokalisationen, als primär festgestellt oder vermutet, ausgenommen lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe,
- C76 – C80: Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen,
- C81 – C96: Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, als primär festgestellt oder vermutet,
- C97: Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen,
- D48: Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
- D50 – D90: Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
- E00 – E90: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- G00 – G99: Krankheiten des Nervensystems
- H00 – H59: Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
- H60 – H95: Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
- I00 – I99: Krankheiten des Kreislaufsystems
- J00 – J99: Krankheiten des Atmungssystems
- K00 – K93: Krankheiten des Verdauungssystems
- L00 – L99: Krankheiten der Haut und der Unterhaut
- M05 – M14: Entzündliche Polyarthropathien
- M15 – M19: Arthrose
- M20 – M25: Sonstige Gelenkerkrankungen
- M40 – M43: Deformität der Wirbelsäule und des Rückens
- M45 – M49: Spondylopathien
- M50 – M54: Sonstige Gelenkkrankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- M65 – M68: Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- M70 – M79: Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes
- M80 – M85: Veränderungen der Knochendichte und -struktur
- M91 – M94: Chondropathien
- N00 – N99: Krankheiten des Urogenitalsystems
- S00 – T98: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

Hiervon ausgenommen sind folgende planbare Eingriffe, für die bereits durch die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung als Rechtsanspruch geregelt wird:

- Eingriff an Gaumen- oder Rachenmandeln (Tonsillektomie, Tonsillotomie)
- Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)

- Arthroskopische Eingriffe an der Schulter
- Amputation beim diabetischen Fußsyndrom
- Implantation einer Knieendoprothese
- Eingriffe an der Wirbelsäule (Osteosynthese, Spondylodese, knöcherne Dekompression, Facettenoperation, Verfahren zum Einbringen von Material in einen Wirbelkörper, Exzision von Bandscheibengewebe oder Implantation einer Bandscheibenendoprothese)