NOVITAS BKK
GEMEINSAM GESUND

27.05.2011

B E K A N N T M A C H U N G

Satzung der Novitas BKK durch 5. Nachtrag geändert

Der Verwaltungsrat der Novitas BKK hat am 29.03.2011 beschlossen, die Satzung der Novitas BKK durch einen 5. Nachtrag zu ändern.

Das Bundesversicherungsamt hat den 5. Satzungsnachtrag am 16.05.2011 wie folgt genehmigt:

„Fünfter Nachtrag
zur Satzung der Novitas BKK

Artikel I

1. § 6 Absatz IV wird wie folgt neu gefasst:

IV. Wenn ein Wahltarif nach §§ 8b, 12c, 13f, oder 15 gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse frühestens unter den Voraussetzungen des § 8b Absatz VI, § 12c Absatz VI, § 13f Absatz III oder § 15 Absatz XVI, aber nicht vor Ablauf der Kündigungsfrist gemäß § 175 Absatz IV Satz 1 SGB V gekündigt werden. Absatz II gilt mit Ausnahme der Mitglieder, die einen Wahltarif gemäß § 15 gewählt haben.

2. § 8b Absatz VI wird wie folgt neu gefasst:

VI. Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied der Betriebskrankenkasse seine Teilnahme an dem Wahltarif nach Absatz I. anzeigt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse. Die Mitgliedschaft kann frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist, aber nicht vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach § 175 Absatz IV Satz 1 SGB V, gekündigt werden.

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

3. In § 9 wird folgender Absatz IV angefügt:

IV. Ist ein Mitglied der Betriebskrankenkasse mit der Zahlung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages für jeweils sechs Kalendermonate säumig, so ist ein Verspätungszuschlag zu zahlen. Der Verspätungszuschlag beträgt 20,00 EUR.

4. § 12 Absatz IV Kostenerstattung wird wie folgt neu gefasst:

IV. Kostenerstattung

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Betriebskrankenkasse vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Betriebskrankenkasse in Anspruch genommen werden. Eine Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.

2. Die Wahl der Kostenerstattung kann vom Versicherten auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden (Leistungsbereiche).

3. Der Versicherte ist mindestens für ein Kalendervierteljahr an die Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden. Er kann die Wahl der Kostenerstattung, sofern er mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen hat, jederzeit beenden. Die Teilnahme endet frühestens mit dem Zeitpunkt, mit dem die BKK davon Kenntnis erhält.

4. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen.

5. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Betriebskrankenkasse bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte. Die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

6. Der Erstattungsbetrag ist um 5 v. H., höchstens 40,00 EUR für Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

7. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz an Stelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung.

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

   Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte. Der Erstattungsbetrag ist um 10 v. H., mindestens 3,00 EUR und maximal 50,00 EUR

für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

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

8. Abweichend von Ziffer 7 können in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die Betriebskrankenkasse in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner im Inland erlangt werden kann.

5. Nach § 12 Absatz V wird folgender Absatz VI Kostenerstattung Wahlarzneimittel eingefügt:

VI. Kostenerstattung Wahlarzneimittel

1. Gemäß § 13 Absatz II SGB V in Verbindung mit § 129 Absatz I SGB V haben Versicherte im Rahmen der Versorgung mit Arzneimitteln die Möglichkeit, Kostenerstattung im Einzelfall zu wählen. Versicherte können unter den Voraussetzungen des
§ 129 Absatz I SGB V ein anderes Arzneimittel wählen,
(1) als dasjenige, für das die BKK eine Vereinbarung nach § 130a Absatz VIII SGB V geschlossen hat oder
(2) das gemäß § 129 Absatz I Satz 4 SGB V abzugeben wäre.
Eine Mindestbindungsfrist für die Wahl der Kostenerstattung gilt nicht.

2. Zur Erstattung sind die spezifizierten Rechnungen und Verordnungen vorzulegen. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Etwaige höhere Kosten, die mit der Wahl eines anderen Arzneimittels anfallen, müssen Versicherte selbst tragen. Der Erstattungsbetrag gemäß Absatz I Satz 2 Nr. 1 in Verbindung mit den Sätzen 2 und 3 dieses Absatzes errechnet sich ausgehend von dem Durchschnitt der Preise, die in einem Rabattvertrag für den Wirkstoff des Arzneimittels vereinbart worden sind. Davon werden 30 v.H. als Abschlag für die der BKK entgangenen Vertragsrabatte abgezogen. Der Erstattungsbetrag gemäß Absatz I Satz 2 und Nr. 2 in Verbindung mit den Sätzen 2 und 3 dieser Ziffer errechnet sich ausgehend von dem Durchschnitt der preisgünstigsten Arzneimittel, die den Wirkstoff des Arzneimittels enthalten, das Versicherte gewählt haben. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen gemäß § 61 in Verbindung mit § 31 Absatz III SGB V sind in jedem Erstattungsfall abzuziehen.

3. § 12 Absatz IV Nr. 6 gilt.

6. § 12a Primärprävention wird wie folgt geändert:

Nach dem sechsten Satz wird folgender Satz angefügt: „Die Wiederholung gleicher Maßnahmen im Folgejahr ist ausgeschlossen.“

NOVITAS BKK
GEMEINSAM GESUND

7. § 12c Absatz V wird wie folgt neu gefasst:

V. Die Wahl des Selbstbehalts wirkt vom Beginn des der Wahl folgenden Kalendermonats. Soweit das Mitglied einen Selbstbehalt während des laufenden Kalenderjahres wählt, werden der Selbstbehalt nach Absatz I und die Prämienzahlung nach Absatz IV anteilig berechnet. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V für volle Kalendermonate besteht. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit nach der Wahl des Selbstbehalts nach Absatz I. die Beiträge für das Mitglied vollständig von Dritten getragen werden. Soweit nach der Wahl des Selbstbehalts nach Absatz I die Beiträge für das Mitglied vollständig von Dritten getragen werden, besteht ein Sonderkündigungsrecht für den Wahltarif. In diesem Fall kann der Wahltarif abweichend von der dreijährigen Mindestbindungsfrist gemäß § 53 Absatz VIII Satz 1 SGB V innerhalb eines Monats nach Eintritt des Tatbestandes, der zur vollständigen Übernahme der Beiträge durch Dritte geführt hat, gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

8. Nach § 12c Absatz V wird folgender Absatz VI angefügt:

VI. Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt drei Jahre. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied der Betriebskrankenkasse seine Teilnahme an dem Wahltarif nach Absatz I erklärt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse. Die Mitgliedschaft kann abweichend von § 175 Absatz IV SGB V frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden.

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

10. § 13f Absatz III wird wie folgt neu gefasst:

III. Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied der Betriebskrankenkasse seine Teilnahme an dem Wahltarif nach Absatz I. anzeigt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse. Die Mitgliedschaft kann frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist, aber nicht vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach § 175 Absatz IV Satz 1 SGB V, gekündigt werden.

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

Artikel II

Inkrafttreten

NOVITAS BKK
GEMEINSAM GESUND

1. Der Verwaltungsrat hat diesen 5. Satzungsnachtrag am 29.03.2011 beschlossen.

2. Artikel I tritt am 01.01.2011 in Kraft.

Der 5. Nachtrag zur Satzung der Novitas BKK ist in allen Geschäftsstellen zur Einsichtnahme ausgelegt. Außerdem finden Sie den Satzungsnachtrag im Intranet unter der Homegape **www.novitas-bkk.de.**

Diese Information dient zugleich als Bekanntmachung nach § 19 der Satzung der Betriebskrankenkasse.

Duisburg, den 27.05.2011

Novitas BKK
Der Vorstandsvorsitzende

gez.: Ernst Butz

Beginn des Aushangs:	**Aushangsfrist:**	**Aushang bis:**
27. Mai 2011	**zwei Wochen**	**10. Juni 2011**