

S A T Z U N G

der

Novitas BKK

in der Fassung
des 3. Satzungsnachtrages vom 01.04.2010

Übersicht zur Satzung

Artikel I

Inhalt der Satzung

- § 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse
- § 2 Verwaltungsrat
- § 2a Versichertenälteste
- § 3 Vorstand
- § 4 Widerspruchsausschuss
- § 5 Kreis der versicherten Personen
- § 6 Kündigung der Mitgliedschaft
- § 7 Aufbringung der Mittel
- § 8 Bemessung der Beiträge
- § 8a Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge
- § 8b Wahltarif Prämienzahlung
- § 9 Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V
- § 10 Erhebung von Mahngebühren/Beitragsvorschüssen
- § 11 Höhe der Rücklage
- § 12 Leistungen
- § 12a Primärprävention
- § 12b Schutzimpfungen
- § 12c Wahltarif Selbstbehalt
- § 12 d Leistungsausschluss

- § 13 Medizinische Vorsorgeleistungen
- § 13a Modellvorhaben für strukturierte Behandlungsprogramme
- § 13b Hausarztzentrierte Versorgung und Wahltarif Hausarzt
- § 13c Wahltarif DMP
- § 13d Wahltarif IGV
- § 13e Wahltarif besondere ambulante Versorgung
- § 13f Wahltarif BKK Arzt privat
- § 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten
- § 14a Bonus für qualitätsgesicherte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- § 15 Wahltarife Krankengeld
- § 16 Kooperation mit der PKV
- § 17 Aufsicht
- § 18 Mitgliedschaft zum Landesverband
- § 19 Bekanntmachungen
- § 20 Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

Artikel II

Inkrafttreten

Anlage zu § 1 Absatz II. der Satzung: Satzungsbetriebe

Anlage zu §§ 2 und 2a der Satzung: Entschädigungsregelung

Anlage zu § 20 der Satzung: Ausgleich der Aufwendungen für Entgeltfortzahlung

Artikel I

Inhalt der Satzung

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse

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

Die Zuständigkeit gemäß Absatz II. bezieht nach den vollzogenen Vereinigungen - zuletzt zum 01.04.2010 - die Bereiche verschiedener, ehemals selbstständiger Betriebskrankenkassen ein. Das älteste Errichtungsdatum geht auf den 26.11.1836 zurück.

Die Betriebskrankenkasse hat ihren Sitz in Hamburg.

- II. Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auf die in der Anlage zu § 1 Absatz II. genannten Betriebe.

Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auch auf das gesamte Bundesgebiet.

§ 2 Verwaltungsrat

- I. 1. Das Selbstverwaltungsorgan der Betriebskrankenkasse ist der Verwaltungsrat. Seine Wahl und Amtsdauer regeln sich nach dem Selbstverwaltungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung.

2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.

3. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen alternierenden Vorsitzenden.

Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dem alternierenden Vorsitzenden von Jahr zu Jahr am 1. Januar eines Jahres.

- II. 1. Der Verwaltungsrat besteht aus 15 Vertretern der Versicherten und 8 Vertretern der Arbeitgeber. Jeder Vertreter der Versicherten hat eine Stimme. Die Arbeitgebervertreter haben insgesamt die gleiche Zahl der Stimmen wie die Versichertenvertreter. Der Stimmenanteil eines jeden Arbeitgebervertreters errechnet sich aus dem Verhältnis der Zahl der Versichertenvertreter und der Arbeitgebervertreter zueinander. Ab dem Beginn der Wahlperiode der 11. Sozialversicherungswahlen (Wahlperi-

ode 2011 – 2017) besteht der Verwaltungsrat aus 15 Vertretern der Versicherten und 15 Vertretern der Arbeitgeber.

2. Abweichend von § 49 Absatz 2 Satz 2 SGB IV wird für das Stimmrecht eines Wahlberechtigten, der zur Gruppe der Arbeitgeber gehört, Folgendes bestimmt:

Das Stimmrecht eines Wahlberechtigten, der zur Gruppe der Arbeitgeber gehört, bemisst sich nach der Zahl der am Stichtag für das Wahlrecht (§ 50 Absatz 1 SGB IV) bei ihm beschäftigten, bei der Betriebskrankenkasse versicherungspflichtigen und wahlberechtigten Personen. Er hat bei

0 -	1 Versicherten	eine Stimme,
2 -	20 Versicherten	zwei Stimmen,
21 -	50 Versicherten	vier Stimmen,
51 bis 100 Versicherten		sechs Stimmen und
je weiteren 1 bis 100 Versicherten zwei weitere Stimmen bis zur Höchstzahl von vierzig Stimmen.		

- III. Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Betriebskrankenkasse sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die Betriebskrankenkasse maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Betriebskrankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind,
2. den Haushaltsplan festzustellen,
3. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
4. den Vorstand zu wählen,
5. einen leitenden Beschäftigten der Betriebskrankenkasse mit der vorübergehenden Wahrnehmung der Aufgaben des Vorstandes zu beauftragen, wenn die Mitglieder des Vorstandes längere Zeit an der Ausübung gehindert sind oder der Vorstand längere Zeit nicht besetzt ist.
6. den Vorstand zu überwachen,

7. gemeinsam durch die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates die Betriebskrankenkasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten und die Tätigkeit des Vorstandes vertraglich zu regeln,
 8. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken und die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,
 9. über die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen zu beschließen,
 10. 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.
- IV. Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
 - V. Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.
 - VI. Zur Erfüllung seiner Aufgaben bildet der Verwaltungsrat Ausschüsse.
 - VII. Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu §§ 2 und 2a der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.
 - VIII. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder des Verwaltungsrates ordnungsgemäß geladen sind und seine anwesenden und stimmberechtigten Mitglieder die Mehrheit der Stimmen auf sich vereinigen.
 - IX. Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
 - X. Der Verwaltungsrat kann ohne Sitzung schriftlich abstimmen, wenn eine rechtzeitige und ordnungsgemäße Beschlussfassung nicht durchführbar erscheint, es sei denn, mindestens 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Eine schriftliche Abstimmung ohne Sitzung über Jahresrechnung, Haushaltsplan oder Satzungsänderung ist ausgeschlossen. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

§ 2a Versichertenälteste

- I. Zur Verbesserung der vertrauensvollen Verbindung zwischen den Versicherten und der Betriebskrankenkasse werden vom Verwaltungsrat Versichertenälteste gewählt.
- II. Die Versichertenältesten üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Ihnen wird ein monatlicher Pauschbetrag für Zeitaufwand gemäß § 41 Absatz 3 Satz 2 SGB IV in Verbindung mit Absatz IV der Entschädigungsregelung (Anlage zu §§ 2 und 2a der Satzung) gewährt.
- III. Die Versichertenältesten haben das Recht und die Pflicht, eine ortsnahe Verbindung der Betriebskrankenkasse mit den Versicherten herzustellen sowie diese zu beraten und zu betreuen.

Sie haben insbesondere die Aufgabe,

- allgemein Rat und Auskunft in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erteilen,
- die Versicherten über die ihnen nach Gesetz und Satzung zustehenden Leistungen aufzuklären,
- die Versicherten über neue gesetzliche Regelungen in der Krankenversicherung zu unterrichten,
- die Versicherten bei der Antragstellung auf Leistungen zu unterstützen,
- Kontakte zum Arbeitgeber zu pflegen.

- IV. Für den Fall der befristeten Verhinderung vertreten sich die Versichertenältesten gegenseitig.

§ 3 Vorstand

- I. Dem Vorstand der Betriebskrankenkasse gehören zwei Mitglieder an.
- II. Der Vorstand wird vom Verwaltungsrat gewählt.
- III. Der Vorstand verwaltet die Betriebskrankenkasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die Betriebskrankenkasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Jedes Vorstandsmitglied ist berechtigt, die Betriebskrankenkasse alleine zu vertreten.

Der Vorstand hat insbesondere folgende Befugnisse und Aufgaben:

1. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,
 2. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
 3. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
 4. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
 5. jährlich die geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zur Entlastung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen der/des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfer/s vorzulegen.
 6. die Betriebskrankenkasse nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen,
 7. eine Kassenordnung aufzustellen,
 8. die Beiträge einzuziehen,
 9. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der Betriebskrankenkasse abzuschließen,
 10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.
- IV. Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Betriebskrankenkasse und legt die Geschäftsbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder in Abstimmung mit den alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates fest. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Mitglied des Vorstands seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Vorstand; bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.
- V. Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der Betriebskrankenkasse wird vom Vorstand eingestellt. Der Vorstand erstellt einen Stellenplan.

§ 4 Widerspruchsausschuss

- I. Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird den Widerspruchsausschüssen übertragen. Der Widerspruchsausschuss für die Bundesländer Rheinland-Pfalz, Saarland, Hessen, Baden-Württemberg und Bayern und für Widerspruchsfälle mit Auslandsbezug hat seinen Sitz in Duisburg (Widerspruchsausschuss Süd). Der Widerspruchsausschuss für die Bundesländer Schleswig- Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen, Mecklenburg- Vorpommern, Berlin, Brandenburg, Thüringen, Sachsen und Sachsen - Anhalt hat seinen Sitz in Itzehoe (Widerspruchsausschuss Nord-Ost). Für Nordrhein-Westfalen werden zwei Widerspruchsausschüsse gebildet, die ihren Sitz in Duisburg haben (Widerspruchsausschuss West 1 und West 2).
- II.
 1. Die Widerspruchsausschüsse setzen sich zusammen aus jeweils drei Vertretern der Versicherten aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates der Betriebskrankenkasse und einem Vertreter der Arbeitgeber aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates der Betriebskrankenkasse mit drei Stimmen.
 2. Jedes Mitglied der Widerspruchsausschüsse hat einen persönlichen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
 3. Die Versichertenvertreter der Widerspruchsausschüsse werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Die Arbeitgebervertreter der Widerspruchsausschüsse werden von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat gewählt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.
 4. Das Amt der Mitglieder der Widerspruchsausschüsse ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42, 59 und § 63 Absätze 3 a und 4 SGB IV gelten entsprechend.
 5. Der Vorsitz der Widerspruchsausschüsse wechselt zwischen einem Arbeitgebervertreter und einem Versichertenvertreter von Jahr zu Jahr. Die Vorsitzenden der Widerspruchsausschüsse sollen nicht der Gruppe angehören, die den amtierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates stellt. Die Vorsitzenden werden jeweils in der ersten Sitzung nach Bestellung der Mitglieder der Widerspruchsausschüsse bestimmt. Die Vorsitzenden bestimmen die Schriftführer, die auch Mitarbeiter der Betriebskrankenkasse sein können.
 6. Der Vorstand oder ein von ihm Beauftragter nimmt an den Sitzungen der Widerspruchsausschüsse beratend teil.

7. Der jeweilige Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt sind.
 8. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- III. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von den Widerspruchsausschüssen aufgestellte Geschäftsordnung.
 - IV. Die Widerspruchsausschüsse nehmen auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Absätze 1 und 2 SGB IV in Verbindung mit § 69 Absätze 2, 3 und 5 Satz 1 2. Halbsatz OWiG wahr.

§ 4a Hauptausschuss

Die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates und zwei weitere Mitglieder, jeweils ein Vertreter der Versicherten aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates der Betriebskrankenkasse und ein Vertreter der Arbeitgeber aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates der Betriebskrankenkasse, bilden den Hauptausschuss. Der Hauptausschuss ist Vorbereitungsausschuss für die Vertragsangelegenheiten des Vorstandes.

§ 5 Kreis der versicherten Personen

I. Versicherungspflichtige Mitglieder

Der Kreis der bei der Betriebskrankenkasse versicherten Personen richtet sich nach § 5 SGB V und seinen näheren Bestimmungen mit Ausnahme der in § 5 Absatz 1 Ziffer 3 genannten Landwirte, ihren mitarbeitenden Familienangehörigen und Altenteilern.

II. Freiwillige Mitglieder

1. Der Versicherung zur Betriebskrankenkasse können die in § 9 SGB V genannten Personen unter den dort genannten Voraussetzungen beitreten.
2. Schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX unter den in § 9 Absatz 1 Ziffer 4 SGB V genannten Voraussetzungen können der Ver-

sicherung zur Betriebskrankenkasse nur beitreten, wenn sie beim Beitritt noch nicht 50 Jahre alt sind.

III. Die in Absatz I. und II. genannten Personen können die Betriebskrankenkasse unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn

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

IV. Familienversicherte

Versichert sind Familienangehörige von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 10 SGB V) erfüllt sind. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

I. Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab dem 01.01.2002 ausüben. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Dem Mitglied ist unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung, eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist ei-

ne Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

- II. Erhebt die Betriebskrankenkasse ab dem 01.01.2009 einen Zusatzbeitrag, erhöht sie ihren Zusatzbeitrag oder verringert sie ihre Prämienzahlung kann die Mitgliedschaft abweichend von Absatz 1 bis zur erstmaligen Fälligkeit der Beitragserhebung, der Beitragserhöhung oder der Prämienverringerung gekündigt werden. Die Krankenkasse hat ihre Mitglieder auf dieses Kündigungsrecht spätestens einen Monat vor erstmaliger Fälligkeit hinzuweisen. Kommt die Krankenkasse dieser Hinweispflicht gegenüber einem Mitglied verspätet nach, verschiebt sich für dieses Mitglied die Erhebung oder die Erhöhung des Zusatzbeitrags und die Frist für die Ausübung des Sonderkündigungsrechts um den entsprechenden Zeitraum.
- III. Abweichend von Absatz I. Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Absatz I. Satz 4 gilt nicht. Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.
- IV. Absatz I. Satz 1 und Absatz II. gelten nicht, wenn ein Wahltarif nach §§ 8b, 12c, 13f oder 15 gewählt wurde. In diesen Fällen kann die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse nur unter den Voraussetzungen des § 8b Absatz VI. gekündigt werden.

§ 7 Aufbringung der Mittel

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

§ 8 Bemessung der Beiträge

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

§ 8a Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge

- I. Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V nach den in § 186 Absatz 11 Satz 1, 2 oder 3 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die nachzuzahlenden Beiträge auf Antrag
 1. unter den Voraussetzungen des § 76 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB IV zu stunden,
 2. unter den in Absatz 2 und 3 genannten Voraussetzungen für die Zeit bis zum Beginn des Monats der Anzeige über das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht auf den Betrag zu ermäßigen, der von freiwilligen Mitgliedern nach § 240 Absatz 4a SGB V zu zahlen ist.
 3. unter den Voraussetzungen des § 76 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB IV niederzuschlagen oder zu erlassen.
- II. Eine Ermäßigung der Beiträge setzt voraus, das der Nacherhebungszeitraum mehr als 3 Monate umfasst und das Mitglied erklärt, während dieses Zeitraums Leistungen für sich und seine nach § 10 SGB V mitversicherten Familienangehörigen nicht in Anspruch genommen zu haben und auf eine Kostenübernahme oder Kostenerstattung von bereits in Anspruch genommene Leistungen verzichtet.
- III. Eine Ermäßigung der Beiträge scheidet aus, wenn zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung bestand, dieses jedoch nicht ausgeübt wurde.

§ 8b Wahltarif Prämienzahlung

- I. Mitglieder, die im abgelaufenen Kalenderjahr länger als drei Monate bei der Betriebskrankenkasse versichert waren, erhalten eine Prämienzahlung, wenn sie und ihre nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen in diesem Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der Betriebskrankenkasse in Anspruch genommen haben. Die Wahl des Tarifs Prämienzahlung wirkt vom Beginn des der Wahl folgenden Kalendermonats.
- II. Für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme folgender Leistungen unschädlich:
 - Prävention und Selbsthilfe (§ 20 SGB V)
 - Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe, § 21 SGB V, Individualprophylaxe, § 22 SGB V, zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, § 55 Absatz 1 SGB V)

- medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V)
- Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V)
- Schutzimpfungen (§ 20d SGB V)

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

- III. Die jährliche Prämienzahlung beträgt 1/12 des im Kalenderjahr an die Betriebskrankenkasse gezahlten Jahresbeitrages. Absatz IV gilt.
- IV. Die Prämienzahlungen für Wahltarife im Sinne des § 53 SGB V an das Mitglied und seine nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen dürfen insgesamt 20 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 106 SGB VI sowie § 257 Absatz 1 Satz 1 SGB V, höchstens jedoch 600 EUR nicht überschreiten.
- V. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können den Wahltarif nach Absatz I. nicht wählen. Eine Prämienzahlung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied für sich und seine nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen für dasselbe Kalenderjahr einen Selbstbehalttarif wählt oder gewählt hat.
- 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. anzeigt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse. Die Mitgliedschaft kann abweichend von § 175 Absatz 4 SGB V frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden. Der Wahltarif verlängert sich jeweils um ein Jahr, soweit das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 beziehungsweise vor Ablauf des Verlängerungszeitraums kündigt. Kündigt das Mitglied nach Ablauf der Mindestbindungsfrist seine Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse nach § 175 Absatz 4 SGB V, endet der Wahltarif mit dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse.

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.

§ 9 Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V

- I. Wird ein Zusatzbeitrag erhoben, ist dieser vom Mitglied an die Betriebskrankenkasse zu zahlen. Die Betriebskrankenkasse kann mit dem Arbeitgeber des Mitgliedes vereinbaren, dass der Zusatzbeitrag zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag an sie gezahlt wird. Die Zahlungspflicht des Mitgliedes wird durch diese Vereinbarung nicht aufgehoben. Abweichend von Satz 1 erfolgt die Zahlung des Zusatzbeitrags für Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 oder 8 SGB V, deren Arbeitsentgelt 20 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt, durch den Träger der Einrichtung.
- II. Die Betriebskrankenkasse erhebt von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag nach § 242 Absatz 1 SGB V ab 01.07.2010. Die Höhe des Zusatzbeitrages beträgt pauschal 8 EUR monatlich, unabhängig von der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. Die Zusatzbeiträge werden für das erste Kalenderhalbjahr (01.01. bis 30.06.) fällig am 08.04. des Kalenderjahres. Die Zusatzbeiträge werden für das zweite Kalenderhalbjahr (01.07. bis 31.12.) fällig am 08.10. des Kalenderjahres.
- III. Von Mitgliedern, die das Sonderkündigungsrecht nach § 6 Absatz II wegen der erstmaligen Erhebung des Zusatzbeitrags fristgemäß ausgeübt haben, wird der Zusatzbeitrag nicht erhoben. Wird die Kündigung nicht wirksam, wird der Zusatzbeitrag ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Absatzes II im vollen Umfang erhoben.

§ 10 Erhebung von Mahngebühren/Beitragsvorschüssen

- I. Pauschale Mahngebühr

Im Rahmen von § 19 Absatz 2 VwVG wird eine pauschale Mahngebühr erhoben, die den Betrag von 0,77 EUR nicht unterschreiten darf.
Diese beträgt

bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	200,00 EUR	0,77 EUR
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	500,00 EUR	1,25 EUR
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	1.000,00 EUR	2,75 EUR
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	2.000,00 EUR	5,25 EUR
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	3.000,00 EUR	10,25 EUR
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	4.000,00 EUR	15,25 EUR
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	5.000,00 EUR	20,25 EUR
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	6.000,00 EUR	25,25 EUR
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	7.000,00 EUR	30,25 EUR
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	8.000,00 EUR	35,25 EUR
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	9.000,00 EUR	40,25 EUR

bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von:	10.000,00 EUR	45,25 EUR
ab einem Mahnbetrag in Höhe von:	10.000,01 EUR	50,25 EUR

II. Beitragsvorschüsse

Die Krankenkasse kann von Arbeitgebern, die

1. länger als einen Monat mit der Beitragszahlung in Verzug geraten sind oder
2. sich innerhalb der letzten zwölf Monate in einem Verwaltungsvollstreckungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben oder
3. Zahlungsausfälle befürchten lassen oder
4. keine ordnungsgemäßen Beitragsnachweise einreichen oder
5. einen längeren Entgeltabrechnungszeitraum als einen Monat haben und nicht mindestens monatliche Abschläge auf die Arbeitsentgelte leisten oder
6. innerhalb des Kassenbezirkes keine feste Betriebsstätte haben oder sich nur vorübergehend im Kassenbezirk aufhalten oder
7. als Subunternehmer tätig sind,

Vorschüsse in voraussichtlicher Höhe des Gesamtsozialversicherungsbeitrages bis zu drei Monaten fordern. In den Vorschussbescheiden ist eine Einzahlungsfrist von mindestens sieben Tagen zur Zahlung zu bestimmen.

§ 11 Höhe der Rücklage

Die Rücklage beträgt 25. v. H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

§ 12 Leistungen

I. Allgemeiner Leistungsumfang

Die Versicherten der Betriebskrankenkasse erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

- zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung
- zur Früherkennung von Krankheiten
- zur Behandlung von Krankheiten
- bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- zur Empfängnisverhütung
- bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
- Persönliches Budget nach § 17 Absätze 2 bis 4 SGB IX.

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

II. Haushaltshilfe

1. Die Betriebskrankenkasse gewährt unter der Voraussetzung, dass im Haushalt ein Kind lebt, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und soweit nicht arbeitsrechtliche Regelungen eine entsprechende Leistung vorsehen, auch dann Haushaltshilfe,

wenn der Versicherte häusliche Krankenpflege nach § 37 Absatz 1 SGB V erhält. Die Haushaltshilfe wird für die Dauer der häuslichen Krankenpflege gewährt,

wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung allein wegen einer ambulanten Operation oder Hausentbindung nicht möglich ist. Die Haushaltshilfe wird längstens für einen Zeitraum gewährt, für den bei einer ambulanten Operation Krankenhausbehandlung gewährt worden wäre,

wenn im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung wegen eines operativen Eingriffs die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung nicht möglich ist. Die Haushaltshilfe wird längstens für 2 Wochen gewährt. In begründeten Ausnahmefällen und nach vorheriger Prüfung der weiteren Notwendigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung kann die Krankenkasse die Haushaltshilfe für einen längeren Zeitraum gewähren,

wenn nach ärztlicher Feststellung durch die Haushaltshilfe eine Krankenhausbehandlung entbehrlich wird, für die Dauer der ansonsten zu gewährenden Krankenhausbehandlung.

2. Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten.

Für Verwandte und Verschwägte bis zum 2. Grade werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausschlag erstatten, wenn die Erstattung in

einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

3. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 38 Absatz 5 in Verbindung mit § 61 Satz 1 SGB V.

III. Krankengeld bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung

Bei nicht kontinuierlicher Arbeitsvergütung ist bei Versicherten, deren Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen und regelmäßigen Schwankungen unterliegt oder von der Arbeitsleistung (zum Beispiel Akkord, Provision) abhängig ist, der Bemessungszeitraum auf drei Entgeltabrechnungszeiträume von mindestens je vier Wochen beziehungsweise bei monatlicher Entgeltabrechnung auf drei Monate zu verlängern.

IV. Kostenerstattung

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Betriebskrankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistungen (schriftlich) zu informieren. 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 Jahr vom Zeitpunkt seiner Wahl an gerechnet an die Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen Leistungsbereich oder mehrere Leistungsbereiche gebunden. Er kann die Wahl der Kostenerstattung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich kündigen.
4. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen 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 7,5 v. H. je Abrechnungsfall und Versicherten, mindestens 2,50 EUR und maximal 40,00 EUR, für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.
7. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, anzuwenden ist, 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 Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte. Der Erstattungsbetrag ist um 10,0 v. H. je Abrechnungsfall und Versicherten, 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 anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, anzuwenden ist, 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 ei-

ner Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner im Inland erlangt werden kann.

V. Teilkostenerstattung

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

§ 12a Primärprävention

Zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Betriebskrankenkasse auf Basis des von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich beschlossenen Leitfadens "Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20 a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 02. Juni 2008" Leistungen zur Prävention nach dem

1. Setting-Ansatz
2. individuellen Ansatz mit folgenden prioritären Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten:

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

Ernährung:

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

Stressbewältigung/Entspannung:

- Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken

Suchtmittelkonsum:

- Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens
- Maßnahmen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol/ Reduzierung des Alkoholkonsums

Leistungen, die von der Betriebskrankenkasse selbst oder in ihrem Auftrag durch Dritte erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligungen der Versicherten gewährt.

Für Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im oben genannten Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung ein Zuschuss je Kurs in Höhe von 100 v. H. der entstandenen Kosten gewährt.

Die Leistungen nach den vorgenannten zwei Sätzen sind begrenzt auf einen Wert von maximal 300,00 EUR je Kalenderjahr, wobei für Leistungen der Betriebskrankenkasse bzw. für in ihrem Auftrage durch Dritte erbrachte Leistungen der Betrag maßgeblich ist, der von der Kasse kassenfremden Teilnehmern für diese Maßnahmen in Rechnung gestellt wird. Innerhalb dieses Budgets kann einmal je Kalenderjahr für Block- und Kompaktkurse ein Zuschuss in Höhe von 100 v. H. der entstandenen Kosten, max. aber 160,00 EUR gewährt werden. Im Kalenderjahr werden höchstens bis zu 2 Maßnahmen je Handlungsfeld erstattet.

§ 12b Schutzimpfungen

1. Schutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommision (STIKO) oder gemäß § 20 Absatz 3 Infektionsschutzgesetz empfohlen werden, übernimmt die Betriebskrankenkasse, sofern die Schutzimpfungen nicht vom öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden oder nicht in die Zuständigkeit des Arbeitgebers fallen. Die GBA-Richtlinien sowie die gesetzliche Leistungspflicht nach § 20d Absatz 1 SGB V bleiben hiervon unberührt.
2. Neben den in Abs. 1 und § 20 d Absatz 1 SGB V genannten Fällen leistet die Betriebskrankenkasse auch für weitere Schutzimpfungen aufgrund einer individuell gestellten ärztlichen Impfindikation. Dies gilt auch für Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten bei einem nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalt, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind und von der Ständigen Impfkommision empfohlen werden. Die entsprechenden Impfungen werden in einem separaten Verzeichnis geführt und auf der Homepage der Novitas BKK unter www.novitas-bkk.de eingestellt und in den Geschäftsräumen der Novitas BKK ausgelegt.
3. Die Leistung wird grundsätzlich als Sachleistung erbracht. Sofern keine vertraglichen Regelungen bestehen, hat die Betriebskrankenkasse die Kosten der Schutzimpfungen im Wege der Kostenerstattung zu übernehmen.

4. Sofern ein anderer Kostenträger zuständig ist, gewährt die Betriebskrankenkasse keine Leistungen für Schutzimpfungen.
5. Gripeschutzimpfungen, die regional von anderen Krankenkassen in deren Bereich durchgeführt werden, werden von der Betriebskrankenkasse auch übernommen, wenn für die Betriebskrankenkasse keine vertraglichen Regelungen bestehen.

§ 12c Wahltarif Selbstbehalt

- I. Mitglieder können für sich und ihre familienversicherten Angehörigen jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der Betriebskrankenkasse zu tragenden Kosten in Höhe von 100 EUR, 200 EUR oder 300 EUR übernehmen (Selbstbehalt).
- II. Auf den Selbstbehalt werden die Kosten für die Inanspruchnahme folgender Leistungen nicht angerechnet:
 - Prävention und Selbsthilfe (§ 20 SGB V)
 - Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe § 21 SGB V, Individualprophylaxe § 22 SGB V, Zahnprophylaxe § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V)
 - medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten
 - Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V)
 - Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V).
 - Schutzimpfungen (§ 20d SGB V)

Ebenfalls werden die Kosten für die Inanspruchnahme von Leistungen durch nach § 10 SGB V versicherte Angehörige, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht auf den Selbstbehalt angerechnet.

- III. Soweit Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach Absatz II. in Anspruch genommen werden, erfolgt die Anrechnung dieser Leistungen auf den Selbstbehalt in Höhe der tatsächlich entstandenen Aufwendungen. Vertragsärztliche Leistungen ohne Verordnungsfolgen, werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet.
- IV. Für den Zeitraum der Teilnahme am Selbstbehalt erstattet die Betriebskrankenkasse dem Mitglied einen Teil der gezahlten Beiträge als Prämie. Die Prämie beträgt bei einem jährlichen Selbstbehalt von 100 EUR jährlich 60 EUR, bei einem jährlichen Selbstbehalt von 200 EUR jährlich 90 EUR und bei einem jährlichen Selbstbehalt von 300 EUR jährlich 110 EUR. § 8b Absatz IV gilt. Die Zahlung der Prämie erfolgt jährlich im Voraus.

- 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 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 § 8b Absatz VI. Satz 1 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.
- VI. § 8b Absätze V. und VI. gelten entsprechend.

§ 12d Leistungsausschluss

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

§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen

Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Absatz 2 SGB V übernimmt die Betriebskrankenkasse als Zuschuss zu den Kosten

für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten, Kurtaxe kalendertäglich 13,00 EUR.

Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 21,00 EUR.

§ 13a Modellvorhaben für strukturierte Behandlungsprogramme

Die Betriebskrankenkasse führt folgende Modellvorhaben zur Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen durch:

- strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus
- strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs
- strukturiertes Behandlungsprogramm für Koronare Herzkrankheiten (KHK)

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

§ 13b Hausarztzentrierte Versorgung und Wahltarif Hausarzt

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Medizinischen Versorgungszentren oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig. Die Teilnahme an mehreren Hausarztverträgen der Betriebskrankenkasse sowie gleichzeitig an Verträgen der integrierten Versorgung, die ganz oder teilweise identische Leistungen der Hausarztzentrierten Versorgung beinhalten, ist nicht möglich.
- II. Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich schriftlich, ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung des von ihnen aus dem Kreis der in Absatz I. genannten Leistungserbringern gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Ausgenommen hiervon sind grundsätzlich Fachärzte für Gynäkologie, Augenärzte und die Inanspruchnahme genehmigter psychotherapeutischer Behandlung und eines Kinderarztes. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag des Eingangs der Einschreibungserklä-

zung bei der Betriebskrankenkasse. Der Versicherte ist an diese Verpflichtung und an die Wahl seines Hausarztes ein Jahr gebunden; er darf den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (zum Beispiel Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) wechseln. Eine Kündigung der Verpflichtungen nach den Sätzen 1 bis 3 kann frühestens vier Wochen vor Ablauf des ersten Jahres erfolgen. Danach ist sie mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der Betriebskrankenkasse schriftlich zu erklären.

- III. Versicherte, die an einer hausarztzentrierten Versorgung nach Absatz I. teilnehmen, können den Wahltarif Hausarzt wählen.
- IV. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen nach Absatz II. für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung, den Beginn der Teilnahme sowie gegebenenfalls weitere Ausnahmen vom Überweisungsgebot. Der Versicherte hat das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Die Betriebskrankenkasse stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis zur Verfügung.

§ 13c Wahltarif DMP

Versicherte, die an einem strukturierten Behandlungsprogramm bei chronischen Krankheiten nach § 137 f SGB V (DMP – Disease-Management-Programme) teilnehmen, können den Wahltarif DMP wählen.

§ 13d Wahltarif IGV

Versicherte, die an einer Integrierten Versorgung nach § 140 a SGB V (IGV – Integrierte Versorgung) teilnehmen, können den Wahltarif IGV wählen. Auf der Homepage der Novitas BKK sind weiterführende Informationen unter www.novitas-bkk.de zu den einzelnen Verträgen zur Integrierten Versorgung, an denen Novitas BKK teilnimmt, hinterlegt.

§ 13e Wahltarif besondere ambulante ärztliche Versorgung

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern, Gemeinschaften

dieser Leistungserbringer, Trägern von Einrichtungen, die eine ambulante Versorgung nach § 73c SGB V anbieten oder Kassenärztlichen Vereinigungen an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.

- II. Inhalt und Ausgestaltung der besonderen ambulanten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis (siehe Homepage unter www.novitas-bkk.de) über die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die teilnehmenden Leistungserbringer und den Ort der Durchführung der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. Die Betriebskrankenkasse stellt den teilnehmenden Versicherten das Verzeichnis über die teilnehmenden Leistungserbringer zur Verfügung.

§ 13f Wahltarif BKK Arzt privat

- I. Durch Wahl des Tarifs „BKK Arzt privat“ per schriftlicher Erklärung gegenüber der BKK können Mitglieder die Kostenerstattung gemäß § 13 Absatz 2 SGB V für den Bereich der ärztlichen Versorgung für sich und ihre nach § 10 SGB V mitversicherten Familienangehörigen anstelle der Sach- oder Dienstleistungen wählen. Sie sind von der Betriebskrankenkasse vor ihrer Wahl umfassend über die Bedingungen zu beraten. Auf der Homepage der Novitas BKK sind weiterführende Informationen unter www.novitas-bkk.de zu dem Vertrag zur Umsetzung des Wahltarifes BKK Arzt privat, an dem Novitas BKK teilnimmt, hinterlegt.
- II. Die Wahl der Kostenerstattung im Rahmen des Tarifs „BKK Arzt privat“ ist auf den Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Behandlung gem. § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V und auf denjenigen Kreis der Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten begrenzt, die ihre Teilnahme am Wahltarif „BKK Arzt privat“ erklärt haben. Dies gilt auch für ausländische Leistungserbringer, welche nach § 140e SGB V am Tarif teilnehmen. Eine Liste aller teilnehmenden Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten wird dem Mitglied bei Ausübung seines Wahlrechts ausgehändigt. Die jeweils aktuelle Liste wird auf der Homepage der Novitas BKK unter www.novitas-bkk.de eingestellt und in den Geschäftsräumen der Novitas BKK ausgelegt.
- III. Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt 3 Jahre. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats in dem das Mitglied der BKK seine Teilnahme an dem Wahltarif nach Absatz I erklärt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der BKK. Die Mitgliedschaft kann abweichend von § 175 Absatz 4 SGB V frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungs-

frist gekündigt werden. Der Wahltarif verlängert sich jeweils um ein Jahr, soweit das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 bzw. vor Ablauf des Verlängerungszeitraums kündigt. Kündigt das Mitglied nach Ablauf der Mindestbindungsfrist seine Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse nach § 175 Absatz 4 SGB V, endet der Wahltarif mit dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse.

Für den Wahltarif BKK Arzt privat 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. Für die Dauer der Tarifteilnahme kann die Wahl der Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V nicht gekündigt werden.

- IV. Die BKK übernimmt gegenüber dem Mitglied und dessen mitversicherten Familienangehörigen während der Teilnahme am Tarif „BKK Arzt privat“ die Verpflichtung, die Kosten aus dem Behandlungsvertrag mit den teilnehmenden Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten zu übernehmen. Ausgenommen hiervon sind diejenigen Kosten, die für eine Inanspruchnahme von Leistungen außerhalb des GKV-Leistungskataloges entstanden sind und wo die im Rahmen des Tarifs vereinbarten GOÄ-Sätze überschritten werden.

Von der Kostenübernahme unberührt bleibt der vom Mitglied und dem Versicherten zu zahlende Eigenanteil sowie die Praxisgebühr.

- V. Der vom Mitglied und dem Versicherten zu zahlenden Eigenanteil beläuft sich auf 10 v. H. des Rechnungsbetrages für die Einbringung der ambulanten ärztlichen Behandlung. Er ist der Höhe nach insgesamt (Mitglied inkl. Familienversicherter) begrenzt auf einen jährlichen Betrag von 160,- EUR.

- VI. Hinsichtlich der weiteren Präventions- und Krankenbehandlungsleistungen gilt insoweit das Sachleistungsprinzip uneingeschränkt, es sei denn, das Mitglied bzw. der Versicherte haben auch für diese Leistungsbereiche Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt.

§ 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands, als Anreiz zur Schaffung eines gesundheitsbewussten Verhaltens sowie als Beitrag zur

Stärkung der Gesundheit im Arbeitsleben bietet die Novitas BKK ihren Versicherten Bonusprogramme an.

I. Bonusprogramm für Erwachsene

Versicherte, die das 16. Lebensjahr vollendet haben und sich gesundheitsbewusst verhalten, haben gemäß den weiteren Voraussetzungen Anspruch auf eine Prämie.

1. Die Prämie wird innerhalb des Bonuszeitraums von einem Kalenderjahr für nachgewiesene bonusfähige Leistungen gewährt, soweit mindestens zwei der nachfolgend aufgeführten Maßnahmen innerhalb eines Kalenderjahres durchgeführt wurden.
2. Zum Zeitpunkt der Auszahlung muss ein ungekündigtes Versicherungsverhältnis bei der Novitas BKK bestehen. Die Prämie kann im Auszahlungsjahr in der Zeit vom 01.01. bis 31.12. durch Vorlage der Nachweise geltend gemacht werden. Nicht geltend gemachte Beträge verfallen mit Ablauf des 31.01. des auf das Teilnahmejahr folgenden Kalenderjahres.
3. Bonusfähige Leistungen und Voraussetzungen:

Für die Anerkennung sind nachfolgende Voraussetzungen zu erfüllen und vom Arzt oder dem sonstigen Anbieter zu bestätigen.

- a) Vorsorgeuntersuchungen:
 - nachgewiesene Teilnahme an mindestens einer Vorsorgeuntersuchung gemäß § 25 SGB V
- b) Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen
 - nachgewiesene Teilnahme an mindestens einer zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung gemäß § 25 SGB V ab dem 18. Lebensjahr
- c) Sportverein
 - nachgewiesene regelmäßige Teilnahme an Präventions- oder Sportkursen (z. B. Betriebssport)
 - nachgewiesene aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein, der hauptsächlich körperliche Aktivitäten zum Inhalt hat
- d) Schutzimpfungen für das Inland nach STIKO-Empfehlung:
 - nachgewiesener vollständiger Impfstatus (Impfpass) gemäß der Empfehlung der STIKO für das Inland
- e) Qualifizierte Gesundheitskurse

- nachgewiesene Teilnahme an mindestens einer qualitätsgesicherten Leistung zur primären Prävention gemäß § 20 SGB V
- f) Normalgewicht
 - Angabe zu Größe und Gewicht zum Ende des Bonuszeitraums zur altersbezogenen Berechnung des BMI
- g) Deutsches Sportabzeichen
 - nachgewiesene Teilnahme durch Vorlage der Sportabzeichenurkunde
- h) Fitness-Studio
 - nachgewiesene regelmäßige Teilnahme an Präventions- oder Sportkursen oder
 - nachgewiesene aktive Mitgliedschaft in einem qualitätsgesicherten Fitness-Studio, das hauptsächlich körperliche Aktivitäten zum Inhalt hat
- i) Nichtraucher
 - nachgewiesene Teilnahme an einem Raucherentwöhnungskurs und/oder ärztliche Bestätigung, dass seit mindestens 6 Monaten nicht geraucht wurde
- j) Gesundheitsförderung/Krankheitsverhütung
 - nachgewiesene Teilnahme an Aktionen eines Betriebes zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung (Impfaktionen, Screenings, Check-ups)

4. Als Bonus werden dabei folgende Beträge gewährt:

- zu a) einmalig 20,00 EUR
- zu b) einmalig 20 €
- zu c) einmalig 20 €
- zu d) einmalig 20 €
- zu e) einmalig 20 €
- zu f) einmalig 20 €
- zu g) einmalig 20 €
- zu h) einmalig 20 €
- zu i) einmalig 20 €
- zu j) einmalig 20 €

Der Gesamtbonus ist insgesamt auf 200,00 € beschränkt.

II. Bonusprogramm für Kinder und Jugendliche

Versicherte vor dem vollendeten 16. Lebensjahr, die sich gesundheitsbewusst verhalten und am Bonusprogramm teilnehmen, haben gemäß den weiteren Voraussetzungen Anspruch auf eine Prämie.

1. Die Prämie wird innerhalb des Bonuszeitraums von einem Kalenderjahr für nachgewiesene bonusfähige Leistungen gewährt, soweit mindestens zwei der nachfolgend aufgeführten Maßnahmen innerhalb eines Kalenderjahres durchgeführt wurden.
2. Zum Zeitpunkt der Auszahlung muss ein ungekündigtes Versicherungsverhältnis bei der Novitas BKK bestehen. Die Prämie kann im Auszahlungsjahr in der Zeit vom 01.01. bis 31.12. durch Vorlage der Nachweise geltend gemacht werden. Nicht geltend gemachte Beträge verfallen mit Ablauf des 31.01. des auf das Teilnahmejahr folgenden Kalenderjahres.

3. Bonusfähige Leistungen und Voraussetzungen:

Für die Anerkennung sind nachfolgende Voraussetzungen zu erfüllen und vom Arzt oder dem sonstigen Anbieter zu bestätigen.

- a) Vorsorgeuntersuchungen
 - nachgewiesene Vorsorgeuntersuchungen (U4 – J1)
- b) Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen
 - nachgewiesene Teilnahme an mindestens einer zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung gem. § 25 SGB V
- c) Schutzimpfungen
 - nachgewiesener vollständiger Impfstatus (Impfpass) gemäß der Empfehlung der STIKO für Kinder und Jugendliche
- d) Sportverein
 - nachgewiesene regelmäßige Teilnahme an Präventions- oder Sportkursen oder
 - nachgewiesene aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein, der hauptsächlich körperliche Aktivitäten zum Inhalt hat
- e) Normalgewicht
 - Angabe zu Größe und Gewicht zum Ende des Bonuszeitraums zur altersbezogenen Berechnung des BMI

4. Als Bonus werden dabei folgende Beträge gewährt:

- zu k) einmalig 20 €
- zu l) einmalig 20 €
- zum) einmalig 20 €
- zu n) einmalig 20 €
- zu o) einmalig 20 €

Der Gesamtbonus ist insgesamt auf 100,00 € beschränkt.

§ 14a Bonus für qualitätsgesicherte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) liegt im primären Interesse der Betriebe und der Betriebskrankenkasse. Arbeitgeber erhalten daher einen Bonus, wenn sie Maßnahmen der BGF anbieten, Versicherte an diesen Maßnahmen teilnehmen und sich daraus Senkungen der Leistungsausgaben ergeben. Die Betriebskrankenkasse schließt dazu mit von ihr ausgewählten Betrieben für alle oder ausgewählte Betriebsteile einen Bonusvertrag, der die Gewährung des Bonus an die folgenden Voraussetzungen knüpft:

1. Das Bonusprogramm wird bundesweit allen Arbeitgebern angeboten, bei denen mindestens 50 Mitarbeiter des Unternehmens oder mindestens 50 v. H. aller Mitarbeiter des Unternehmens bei der Betriebskrankenkasse versichert sind.
2. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, den Mitgliedern der Betriebskrankenkasse qualitätsgesicherte Angebote zur BGF gemäß des von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich beschlossenen Leitfadens „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung des § 20 Absatz 1 und 2 SGB V vom 21.06.2000 in der Fassung vom 02.06.2008“ erweitert um anerkannte Maßnahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes, z. B. Nichtraucher-schutzregelung, anzubieten.

Die Durchführung der Maßnahmen und die Teilnahme an diesen Angeboten ist der Betriebskrankenkasse nachzuweisen. Detailregelungen sind dem Bonusvertrag zwischen der Betriebskrankenkasse und dem Arbeitgeber zu entnehmen.

Zur Ermittlung der Bonushöhe werden die von den teilnehmenden Versicherten im Kalenderjahr vor dem Programmstart verursachten Kosten in folgenden Bereichen ermittelt:

- Arzneimittel

- Heil- und Hilfsmittel
- Krankenhausbehandlung
- Krankengeld
- ärztliche Behandlung

Diese Kosten werden den verursachten Kosten im Programmjahr gegenübergestellt. Die bei einem Arbeitgeber von den Teilnehmern erzielten Kostensenkungen werden zu 80 v. H. an den jeweiligen Arbeitgeber erstattet. Die Hälfte dieses Betrages muss der Arbeitgeber zweckgebunden in die BGF investieren. Die Höhe der Erstattung an Arbeitgeber ist begrenzt auf die Summe der durch den Arbeitgeber investierten Beträge in die BGF.

Der Gesamtbonus beträgt maximal 1/12 der jährlichen Krankenversicherungsbeiträge aller bei der Betriebskrankenkasse versicherten Mitarbeiter des Arbeitgebers. Kostensenkungen infolge gesetzgeberischer Änderungen oder Ausscheiden kranker Mitarbeiter werden nicht bewertet. Die Bonusermittlung wird mit dem Bonusvertrag vereinbart.

§ 15 Wahltarife Krankengeld

Allgemeines

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet den in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitgliedern Tarife zur Zahlung von Krankengeld zur Wahl an; den in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Mitgliedern bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, danach nur dann, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Laufzeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert waren. Mitglieder, die über eine Wahlklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V einen Anspruch auf gesetzliches Krankengeld haben, können keinen Wahltarif wählen, der einen Krankengeldanspruch nach dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit vorsieht, welcher in Art und Umfang dem gesetzlichen Krankengeld vergleichbar ist.

Anspruch

- II. Anspruch auf Krankengeld nach diesen Tarifen haben Mitglieder, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Eine auf Kosten der Krankenkasse durchgeführte stationäre Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung (§ 40 Abs. 2 SGB V) oder Vorsorgeeinrichtung (§ 23 Abs. 4 SGB V) steht der Arbeitsunfähigkeit hierbei gleich. Für den Anspruch auf Krankengeld muss eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei der Betriebskrankenkasse bestehen. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit und dessen Beurteilungsmaßstab im Sinne dieser Tarife entspricht den Regelungen des Begriffs und des Beurteilungsmaßstabes der Arbeitsunfähigkeit für gesetzliches Krankengeld nach § 44 Abs. 1 SGB V (z.B.

Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien) und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen. Bei Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlung im Ausland besteht Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über-, zwischen- oder innerstaatlichen Rechts.

III. Anspruch auf Krankengeld entsteht frühestens mit Beginn des 4. Kalendermonats nach Beginn der Laufzeit des Tarifs. Nach Ablauf der vorgenannten Wartezeit besteht Anspruch auf Krankengeld

1. bei Mitgliedern nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Tarifschlüssel S 45, S 65 und S 85)
2. bei Mitgliedern nach § 46 Satz 3 SGB V ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Tarifschlüssel K)

(Karenzzeit), wenn der Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach dem Beginn der Laufzeit des Tarifes liegt. Sofern die Arbeitsunfähigkeit vor der Wahl des Tarifes festgestellt wurde, besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld. Für Arbeitsunfähigkeiten, die im Zeitraum zwischen der Wahl und dem Beginn der Laufzeit des Tarifs nach Absatz XV festgestellt wurden, besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Sofern die Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit nach Satz 1 festgestellt wird, beginnt die Karenzzeit nach Ablauf der Wartezeit.

Für Mitglieder, die

- nach Ablauf der 3-jährigen Mindestbindungsfrist einen sich anschließenden Tarif wählen (Absatz XV),
- bis zum 31. Juli 2009 von der Regelung des § 53 Abs. 6 SGB V Gebrauch gemacht haben,
- den Tarif im Rahmen des § 319 Abs. 3 Satz 3 SGB V wählen,

besteht keine Wartezeit nach Satz 1, wenn der Tarif mit Wirkung vom 1. August 2009 bzw. zu dem in § 319 Abs. 3 Satz 3 SGB V genannten Termin gewählt wird. Für bis zum 31. Juli 2009 eingetretene Arbeitsunfähigkeiten, bei denen nach dem bis zum 31. Juli 2009 gewählten Krankengeld-Wahltarif kein Anspruch auf Krankengeld mehr entstehen konnte, beginnt die Karenzzeit mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

IV. unbesetzt

V. Für den Anspruch auf Krankengeld ist die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer vom Mitglied durch entsprechende ärztliche Bescheinigungen nachzuweisen, nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche

nach deren Beginn, bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich nach dem zuletzt bescheinigten Datum. Hierzu kann das Mitglied unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und Einrichtungen frei wählen; § 76 SGB V gilt entsprechend. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland richtet sich deren Feststellung und Nachweis gegenüber der Betriebskrankenkasse nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts. Die Betriebskrankenkasse kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vornehmen lassen; § 275 SGB V gilt entsprechend.

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

VII. Der Anspruch auf Krankengeld endet

- mit dem nicht nur vorübergehenden Ende der Zugehörigkeit zu dem in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Personenkreises,
- mit dem Bezug einer der in § 50 Abs. 1 SGB V genannten Leistungen; dies gilt auch, wenn vergleichbare Leistungen von Dritten (z.B. berufsständischen Versicherungs-/Versorgungseinrichtungen) gezahlt werden,
- mit Eintritt einer vollen Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI,
- mit Wirksamwerden der Kündigung des Tarifs nach Absatz XVI oder XVII,
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse,

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

Höhe

VIII. Die Höhe des Krankengeldes beträgt für die in § 44 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Versicherten

1. bis zu einem zuletzt der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegten Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen von einem 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße
45,00 € pro Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit (Tarifschlüssel S 45),

2. bis zu einem zuletzt der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegten Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen von einem 28. Teil der monatlichen Bezugsgröße
65,00 € pro Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit (Tarifschlüssel S 65),

3. bis zu einem zuletzt der Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegten Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen in Höhe der Jahresarbeitsentgeltgrenze der Krankenversicherung 85,00 € pro Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit (Tarifschlüssel S 85).

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

- IX. Das Mitglied hat auf Verlangen der Betriebskrankenkasse sein Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen in geeigneter Form (z.B. Einkommenssteuerbescheid) nachzuweisen. Eine nicht nur vorübergehende Minderung des Arbeitsentgelts/Arbeitseinkommens ist der Betriebskrankenkasse unverzüglich anzuzeigen. Das Krankengeld hat Entgeltersatzfunktion; ein Anspruch auf Krankengeld über die Höhe des zuletzt der Beitragsbemessung zur Krankenversicherung zugrunde gelegten Arbeitsentgelts/Arbeitseinkommens besteht nicht; hierbei ist ausschließlich auf Arbeitsentgelt/Arbeitskommen abzustellen, welches in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit steht. Sofern das Mitglied negatives Arbeitsentgelt/Arbeitskommen erwirtschaftet, besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Der Beurteilungsmaßstab für Arbeitsentgelt/Arbeitskommen im Sinne dieser Tarife erfolgt analog den Regelungen und der hierzu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Zahlung

- X. Die Zahlung des Krankengeldes setzt den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nach Absatz V durch das Mitglied voraus. Ist das Krankengeld für einen vollen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. § 45 Abs. 8 SGB IX gilt entsprechend; das Krankengeld ist in diesen Fällen noch für so viele Kalendertage zu zahlen, wie an der Bezugsdauer von 30 Tagen fehlen.

Dauer

- XI. Anspruch auf Krankengeld besteht bei Arbeitsunfähigkeit für längstens 365 Tage innerhalb eines Zeitraums von 2 Jahren, gerechnet vom Tage des erstmaligen Beginns der Laufzeit eines Tarifs an (Höchstanspruchsdauer). Bei der Feststellung der Höchstanspruchsdauer des Krankengeldes werden Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld ruht, wie Zeiten des Bezuges von Krankengeld berücksichtigt. Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht, bleiben unberücksichtigt.
- XII. Abweichend von Absatz XI besteht bei Mitgliedern nach § 46 Satz 3 SGB V nur solange ein Anspruch auf Krankengeld, solange nach § 48 SGB V auch Anspruch auf gesetzliches Krankengeld besteht.

Ruhen

- XIII. Der Anspruch auf Krankengeld nach diesen Tarifen ruht entsprechend den Voraussetzungen des § 49 SGB V. § 50 Abs. 2 SGB V gilt entsprechend; dies gilt auch, wenn vergleichbare Leistungen von Dritten (z.B. berufsständischen Versicherungs-/Versorgungseinrichtungen) gezahlt werden. Der Anspruch auf Krankengeld aus Wahltarifen, die nach Art und Umfang her dem gesetzlichen Krankengeld vergleichbar sind, ruht während des Anspruchs auf gesetzliches Krankengeld gemäß einer Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V nach dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Der Anspruch ruht, wenn das Mitglied mit Prämienzahlungen in Höhe von mindestens 1 Monatsbetrag im Rückstand ist und trotz Mahnung die Rückstände nicht vollständig zahlt (fällige Mahngebühren stehen den Prämienzahlungen hierbei gleich). Bei bestehender Arbeitsunfähigkeit lebt der Anspruch erst mit vollständiger Begleichung der fälligen Rückstände wieder auf. Für zurückliegende Zeiten bleibt es beim Ruhen der Leistungsansprüche, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beträge erfolgt.
- XIV. Die §§ 16 Abs. 1-3 und 4, 18 Abs. 1 Satz 2, 51, 52, 52a SGB V werden entsprechend auf die Ansprüche auf Krankengeld nach diesen Tarifen angewendet. Ebenso gelten die §§ 60-62, 65, 66-67 SGB I entsprechend.

Wahl/Beginn/Laufzeit

- XV. Frühestmöglicher Beginn der Tarife ist der 01.08.2009. Die Laufzeit der Tarife beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der schriftlichen Wahlerklärung bei der Betriebskrankenkasse folgt. Wird der Tarif gleichzeitig mit Begründung einer Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse gewählt, beginnt die Laufzeit des Tarifs gleichzeitig mit dem Beginn der Mitgliedschaft. Die Mindestbindungsfrist an die Tarife beträgt 3 Jahre; sie beginnt mit der Laufzeit der Tarife.
Sofern eine Kündigung nicht erfolgt, verlängert sich die Wahl des Tarifs und löst eine neue 1-jährige Mindestbindungsfrist aus, die sich an das Ende der vorherigen Mindestbindungsfrist anschließt.

Kündigung

- XVI. Die Kündigung des Tarifs muss durch schriftliche Erklärung spätestens 1 Monat zum Ende der Mindestbindungsfrist erfolgen; maßgebend ist der Eingang bei der Betriebskrankenkasse. Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann die Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse vorbehaltlich Absatz XVII frühestens zum Ablauf der durchgehend verlaufenden 3-jährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden.

XVII. Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht, wenn die Fortführung für das Mitglied eine unverhältnismäßige Härte darstellen würde, insbesondere bei Anmeldung von Privatinsolvenz oder bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII. Die schriftliche Kündigung wird in diesen Fällen mit Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats, frühestens zum Zeitpunkt des die Sonderkündigung begründenden Ereignisses, wirksam. Mit entsprechender Frist kann eine Kündigung ebenfalls bei wesentlichen inhaltlichen Veränderungen der Tarifbedingungen oder bei einer Prämienerrhöhung um mehr als 10 vom Hundert, bezogen jeweils auf 1 Jahr der Mindestbindung, erfolgen.

XVIII. unbesetzt

Wechsel

XIX. Der Wechsel in eine leistungseinschränkende Tarifgruppe hat zu erfolgen, wenn die der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Einnahmen nach Absatz IX die in Absatz VIII genannten Grenzen unterschreiten. Dies gilt auch im Falle des laufenden Leistungsbezuges. Die neue Tarifgruppe gilt ab Beginn des Kalendermonats, der der Feststellung der Betriebskrankenkasse über das Unterschreiten folgt.

Prämien

XX. Die monatliche Höhe der zu zahlenden Prämie beträgt in den Tarifen

Tarif	Bemessung/Euro
S 45	21,78 EUR
S 65	54,45 EUR
S 85	74,25 EUR
K	0,75 vom Hundert der gegenüber der Künstlersozialkasse abgegebenen Einkommensschätzung

XXI. Die Prämie ist für jeden Tag der Laufzeit der Tarife an die Betriebskrankenkasse zu zahlen. Die Prämienzahlung erfolgt monatlich. Bei Teilmonaten ist für jeden Tag der Laufzeit 1/30 des Monatsbetrages zu zahlen. Im Falle der Krankengeldzahlung im Rahmen dieser Tarife können fällige und fällig werdende Prämien und Mahngebühren mit dem Krankengeld aufgerechnet werden, im Übrigen gilt § 51 Abs. 2 SGB I.

XXII. Die Prämie wird jeweils im Voraus fällig, spätestens
- bei monatlicher Zahlung am 5. des Monats für den Kalendermonat der Laufzeit des Tarifs.

Sofern über das Ende des Tarifs hinaus Prämien entrichtet wurden, sind diese von der Betriebskrankenkasse zurück zu zahlen.

XXIII. Für Prämien, die das Mitglied nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, werden im Mahnverfahren Mahngebühren nach Maßgabe des § 19 Abs. 2 VwVG in Verbindung mit § 10 Abs. 1 der Satzung erhoben.

XXIV. Die Betriebskrankenkasse darf fällige Prämien nach der Maßgabe des § 76 Abs. 2 SGB IV stunden, niederschlagen oder erlassen.

§ 16 Kooperation mit der PKV

Die Betriebskrankenkasse vermittelt ihren Versicherten Ergänzungsversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen.

§ 17 Aufsicht

Die Aufsicht über die Betriebskrankenkasse führt das Bundesversicherungsamt.

§ 18 Mitgliedschaft zum Landesverband

Die Betriebskrankenkasse gehört dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Nord als Mitglied nach den Bestimmungen seiner Satzung an.

§ 19 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Betriebskrankenkasse erfolgen durch Aushang in den Räumen der Betriebskrankenkasse, durch Bekanntgabe im Internet unter der Homepage www.novitas-bkk.de sowie nachrichtlich durch Bekanntgabe in der Mitgliederzeitschrift.

Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der Betriebskrankenkasse beträgt die Aushangfrist zwei Wochen.

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

§ 20 Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

Der Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz - AAG) richtet sich nach den Bestimmungen der Anlage dieser Satzung.

Artikel II

Inkrafttreten

1. Die Satzung wurde in den Sitzungen des Verwaltungsrates der

Novitas BKK – Die Präventionskasse am 03.02.2010 und der
ktpBKK am 03.02.2010

beschlossen.

2. Die Satzung tritt am 01.04.2010 in Kraft. Artikel I. § 2 Abs. II. Nr. 1 S. 1 – 4 treten mit Beginn der Wahlperiode der 11. Sozialversicherungswahlen (Wahlperiode 2011 – 2017) außer Kraft.

3. Der Vorsitzende des Verwaltungsrates:

Itzehoe, 03.02.2010

Jürgen Wiggershaus

Essen, 03.02.2010

Hartmut Fells

1. Nachtrag zur Satzung

1. Der Verwaltungsrat hat diesen 1. Satzungsantrag am 01. April 2010 beschlossen.
2. Der 1. Satzungsantrag tritt am 1. April 2010 in Kraft.

Duisburg, den 01.04.2010
Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
Der Betriebskrankenkasse

Jürgen Wiggershaus

2. Nachtrag zur Satzung

1. Der Verwaltungsrat hat diesen 2. Satzungsantrag am 06. Juli 2010 beschlossen.
2. Der 2. Satzungsantrag tritt am 01. April 2010 in Kraft.

Duisburg, den 06.07.2010
Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Betriebskrankenkasse

Jürgen Wiggershaus

3. Nachtrag zur Satzung

1. Der Verwaltungsrat hat diesen 3. Satzungsantrag am 23. September 2010 beschlossen.
2. Der 3. Satzungsantrag tritt am 01. Januar 2011 in Kraft.

Duisburg, den 23.09.2010
Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Betriebskrankenkasse

Jürgen Wiggershaus

Bereich der Betriebskrankenkasse
- Anlage zu § 1 Absatz II. der Satzung -

Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auf die Betriebsstätten folgender Arbeitgeber:

1. ThyssenKrupp Aktiengesellschaft, Duisburg und Essen
2. ThyssenKrupp Steel Europe AG, Duisburg, in
 - 2.1 Duisburg-Hamborn
 - 2.2 Duisburg-Beeckerwerth
 - 2.3 Duisburg-Ruhrort
 - 2.4 Duisburg-Hüttenheim
 - 2.5 Finnentrop
3. ArcelorMittal Ruhrort GmbH, Duisburg
4. Eisenbahn und Häfen GmbH, Duisburg
5. Bildungswerk Witten/Hattingen GmbH, Hattingen
6. Immeo Wohnen GmbH, Essen
7. TKL GmbH, Rosdorf
8. ThyssenKrupp Printmedia GmbH, Duisburg
9. unbesetzt
10. Tridelta Dortmund GmbH, Dortmund
11. ThyssenKrupp DeliCate GmbH, Düsseldorf
12. ArcelorMittal Hochfeld GmbH, Duisburg
13. Deutsche Edelstahlwerke, Witten, in
 - 13.1 Witten
 - 13.2 Krefeld
14. ThyssenKrupp Stainless GmbH, Krefeld, mit Standorten in
 - 14.1 Bayern
 - 14.2 Baden-Württemberg
 - 14.3 Berlin
 - 14.4 Hamburg
 - 14.5 Hessen

- 14.6 Niedersachsen
- 14.7 Nordrhein-Westfalen
- 15. unbesetzt
- 16. HOT-Härte und Oberflächentechnik GmbH & Co. KG, Nürnberg
- 17. ThyssenKrupp Nirosta GmbH, Krefeld, in
 - 17.1 Krefeld
 - 17.2 Dahlerbrück
- 18. Institute, Kliniken und Verwaltungen der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg
- 19. Hauptverwaltung der Evonik Steag GmbH, Essen mit Betriebsstätten in
 - 19.1 Bergkamen
 - 19.2 Bochum
 - 19.3 Bonn
 - 19.4 Bottrop
 - 19.5 Dinslaken
 - 19.6 Dorsten
 - 19.7 Duisburg
 - 19.8 Essen
 - 19.9 Gelsenkirchen
 - 19.10 Herne
 - 19.11 Lünen
 - 19.12 Voerde
- 20. Boehringer Ingelheim microParts GmbH, Dortmund
- 21. Evonik Goldschmidt GmbH, Essen
- 22. Elektro-Thermit GmbH & Co. KG, Essen und auf die von ihr errichteten Außenstellen
- 23. Goldschmidt TIB GmbH, Mannheim
- 24. Casco surfaces, Essen und Schöppenstedt
- 25. Evonik Tego Chemie Service GmbH, Essen
- 26. Elektro-Thermit GmbH & Co. KG Niederlassung Halle
- 27. Gleitlagertechnik, Essen GmbH, Essen

- 28. Aluform Systemtechnik GmbH in
 - 28.1 Bonn
 - 28.2 Bernsdorf
 - 28.3 Neuburg
- 29. Schorch Elektrische Maschinen und Antriebe GmbH, Mönchengladbach mit den externen Vertriebsregionen
 - 29.1 Nord in Hamburg
 - 29.2 West in Essen
 - 29.3 Südwest in Böblingen
 - 29.4 Südost in Nürnberg
 - 29.5 Ost in Dresden
- 30. Verein für die bergbaulichen Interessen, Essen
- 31. ohne Inhalt
- 32. Statistik der Kohlenwirtschaft e. V., Essen
- 33. Unternehmensverband Ruhrbergbau, Essen
- 34. Bergbau-Verwaltungs GmbH, Essen
- 35. DeutscheMontanTechnologie für Rohstoff, Energie, Umwelt e. V. (vormals Steinkohlenbergbauverein), Essen
- 36. Deutsche Montan Technologie VerwaltungsGmbH, Essen, Potsdam, Leipzig
- 37. Bergwerksverband GmbH, Essen
- 38. Fachnormenausschuss Bergbau, Essen
- 39. ohne Inhalt
- 40. DMT Gesellschaft für Lehre + Bildung mbH, Bochum
- 41. Aachener Straßenbahn und Energieversorgungs-AG, Aachen, in
 - 41.1 Hauptverwaltung und Betriebsstellen in Aachen
 - 41.2 Betriebsstellen in Herzogenrath-Kohlscheid
- 42. Alexanderwerk AG, Remscheid
- 43. Merseburger Verpackung GmbH, Merseburg
- 44. Weber Rohrleitungsbau GmbH & Co.KG, Merseburg

45. KÖ-Hebezeugtechnik GmbH, Leuna
46. unbesetzt
47. KSB Service GmbH, Leuna
48. Interessengemeinschaft Bildung e.V., Leuna
49. MCE Consulting Deutschland GmbH, Leuna
50. Leuna-Harze GmbH, Wiesbaden
51. Leuna Wohnungsgesellschaft mbH, Leuna
52. Schiele Kabel-Bau-Elektro GmbH, Leuna
53. fit Chemische Produkte GmbH, Hirschfelde
54. Taminco Germany GmbH, Leuna
55. TÜV Nord MPA Gesellschaft für Materialprüfung und Anlagensicherheit mbH & Co. KG, Leuna
56. Dienstleistungsgesellschaft für Versorgungs- und Industrieunternehmen GmbH, Großkayna
57. MCE Industrietechnik Ost GmbH, Leuna
58. DOMO Caproleuna GmbH, Leuna
59. MCE VOEST Industriefacharbeiter/Personalservice Deutschland GmbH, Leuna
60. ISL Industriehandel & Service GmbH, Leuna
61. Leuna Tenside GmbH, Leuna
62. Leuna Katalysatoren GmbH, Leuna
63. ChemTec Gesellschaft für Chemie und Technologie mbH, Leuna
64. LEUNA-EURKommerz GmbH, Leuna
65. BASK Leuna GmbH, Leuna

- 66. INFRA LEUNA Infrastruktur und Service GmbH, Leuna
- 67. GKN Driveline Deutschland GmbH, Offenbach a.M.
- 68. Siebenwurst Werkzeugbau GmbH, Zwickau
- 69. Johnson Controls Objekt Zwickau GmbH & Co. KG, Zwickau
- 70. Sachsenring Automobiltechnik AG, Zwickau
- 71. SASIT Industrietechnik GmbH Zwickau, Zwickau
- 72. Tower Automotive Presswerk Zwickau GmbH & Co. KG, Zwickau
- 73. Sächsische Aufbau- und Qualifizierungsgesellschaft mbH, Zwickau
- 74. Fahrzeug-Entwicklung-Sachsen (FES) GmbH, Zwickau
- 75. Kögel Werdau GmbH & Co., Werdau
- 76. Autohaus „Wiener Spitze“ Werdau GmbH, Werdau
- 77. Thorn Licht GmbH, Arnsberg
- 78. unbesetzt
- 79. Brockhaus Soehne GmbH Plettenberg
- 80. Kaltwalzwerk Brockhaus GmbH, Plettenberg
- 81. Kissing GmbH, Menden
- 82. Moeller GmbH, Hauptverwaltung, Bonn, mit Herstellungsbetrieben und Forschungsstätten
 - 82.1 Werk Bonn
 - 82.2 Werk Hersel
 - 82.3 Werk Schwalbach
 - 82.4 Werk Unna
 - 82.5 Werk Gummersbach
 - 82.6 Werk Holzhausen
 - 82.7 Werk Köln-Ossendorf
 - 82.8 Werk Köln-Bayenthal
 - 82.9 Werk Gladbach
 - 82.10 Werk Dausenau
 - 82.11 Werk Erfurt

- 83. Moeller Kolleg GmbH mit
 - 83.1 Schulungsstätte St. Augustin
 - 83.2 Schulungsstätte Erfurt
- 84. Moeller Electric GmbH, Bonn
 - 84.1 VB Augsburg
 - 84.2 VB Berlin
 - 84.3 VB Bielefeld
 - 84.4 VB Bremen
 - 84.5 VB Chemnitz
 - 84.6 VB Dortmund
 - 84.7 VB Dresden
 - 84.8 VB Duisburg
 - 84.9 VB Düsseldorf
 - 84.10 VB Erfurt
 - 84.11 VB Frankfurt
 - 84.12 VB Freiburg
 - 84.13 VB Hamburg
 - 84.14 VB Hannover
 - 84.15 VB Karlsruhe
 - 84.16 VB Kassel
 - 84.17 VB Kiel
 - 84.18 VB Köln
 - 84.19 VB Leipzig
 - 84.20 VB Magdeburg
 - 84.21 VB Mannheim
 - 84.22 VB München
 - 84.23 VB Münster
 - 84.24 VB Nürnberg
 - 84.25 VB Regensburg
 - 84.26 VB Rostock
 - 84.27 VB Saarbrücken
 - 84.28 VB Siegen
 - 84.29 VB Stuttgart
 - 84.30 VB Ulm
 - 84.31 VB Würzburg
 - 84.32 VB Wuppertal
- 85. Moeller Vertrieb International GmbH, Bonn
- 86. Moeller Holding GmbH u. Co. KG, Bonn
- 87. Moeller Communication GmbH, Bonn
- 88. AXA Konzern AG, Köln

89. AXA Colonia Versicherung AG
90. AXA Lebensversicherung AG, Köln
91. CIMAG-COLONIA Immobilien AG, Köln
92. AXA Merkens Fonds GmbH, Köln
93. AXA Service AG, Köln
94. AXA Bausparkasse AG, Dortmund
95. AXA Krankenversicherung AG, Dortmund
96. Deutsche Ärzteversicherung AG, Köln
97. AXA Customer Care GmbH, Köln
98. DARAG Deutsche Versicherungs- und Rückversicherungs-AG, Berlin
99. AXA Bank AG, Köln
100. AXA Technology Services Germany GmbH, Köln
mit sämtlichen Niederlassungen, Verwaltungsdirektionen und
Geschäftsstellen im gesamten Bundesgebiet
101. Schoeller Textil GmbH & Co. KG, 52382 Niederzier
102. Rasselstein Verwaltungs GmbH, Neuwied
103. Rasselstein GmbH, Andernach mit ihrer Betriebsstätte in Ander-
nach
104. Gruner + Jahr AG & Co KG, Hauptverwaltung, Hamburg und
deren unselbständige Betriebsstätten, die da sind:

G+J Verlagsgruppe Köln, Eupener Straße 70, 50927 Köln

G+J Verlagsgruppe München, Weißenstephaner Straße 7, 89145
München

G+J Unternehmensbereich Druck (jetzt PRINOVIS Itzehoe GmbH &
Co. KG) Voßbarg, 25524 Itzehoe

G+J-Verlagsbüro Berlin, Kurfürstenstraße 72-74, 10787 Berlin

G+J Verlagsbüro Düsseldorf, Heinrichstraße 24, 40230 Düsseldorf

G+J Verlagsbüro Frankfurt, Adalbertstraße 44-48, 60486 Frankfurt

G+J Verlagsbüro München, Maria-Theresia-Straße 11, 81675 München

G+J -Verlagsbüro Stuttgart, Rotebühlplatz 8, 70173 Stuttgart

Redaktion STERN Außenbüro Bonn, Dahlmannstraße 13, 53113 Bonn

105. Aurubis AG, Hamburg

106. Spiess-Urania Chemicals GmbH mit folgenden Betriebsstätten:

Hamburg
Hannover
Kleinkarlbach/Rheinland-Pfalz
Köln
Elsterwerda/Sachsen
Hamm/Westfalen
Münster/Westfalen
Löcknitz/Mecklenburg-Vorpommern
Pritzwalk/Brandenburg
Christinenthal/Schleswig-Holstein

107. PEUTE BAUSTOFF GMBH, Hamburg

108. Altenloh, Brinck & Co. GmbH & Co. KG, 58256 Ennepetal,
Kölner Str. 71 – 77

109. SPAX-International GmbH & Co. KG, 58256 Ennepetal,
Kölner Str. 71 – 77

110. ABC Umformtechnik GmbH & Co. KG, 58285 Gevelsberg,
Kölner Str. 64

111. Demag Cranes & Components GmbH, Wetter mit folgenden
Betriebsstätten:

Bad Bergzabern
Berlin
Bielefeld

Bremen
Dresden
Frankfurt
Freiburg
Hamburg
Hannover
Koblenz
Korntal-Münchingen
Leipzig
Luisenthal
Mannheim
München
Nürnberg
Saarbrücken
Uslar
Wetter

112. ThyssenKrupp Automotive AG, Bochum mit dem Bereich:
112.1. Thyssen Umformtechnik + Guss GmbH in den
Niederlassungen
112.1.1 Concordiahütte Bendorf
112.1.2 Friedrich Wilhelm Hütte, Mülheim
112.1.3 Feingusswerk Carp & Hones, Moers
112.1.4 Aluminium Feinguss, Soest
112.1.5 Carp & Hones, Verneis
112.1.6 Druckgusswerk Völkel, Wuppertal
112.1.7 Duisburg-Wanheim
112.1.8 Werk Brackwede
112.2.1 Krupp Hoesch Federn GmbH in Werdohl und die
dazugehörenden unselbstständigen Betriebsteil in Ha-
gen
112.2.2 Krupp-Bilstein GmbH in Ennepetal und Mandern
112.2.3 Krupp-Bilstein Wagenheber GmbH in Mandern
112.2.4 Krupp-Bilstein Suspension GmbH in Ennepetal und
Mandern
113. ThyssenKrupp Elevator AG, Essen
mit dem Bereich:
113.1 Thyssen Aufzugswerke GmbH, Neuhausen
113.2 Thyssen Fahrtreppen GmbH, Hamburg
Thyssen Aufzüge GmbH, Neuhausen
Thyssen Aufzüge Düsseldorf GmbH, Neuss
Außenbüros in Essen, Dortmund, Köln

- 113.3 Thyssen Aufzüge Frankfurt GmbH, Frankfurt
Außenbüros in Saarbrücken, Mannheim, Mainz,
Gustavsburg
- 113.4 Thyssen Aufzüge Hamburg GmbH, Hamburg
Außenbüros in Kiel, Bremen, Hannover, Bielefeld, Kassel
- 113.5 Thyssen Aufzüge München GmbH, München
Außenbüros in Regensburg, Nürnberg
- 113.6 Thyssen Aufzüge Stuttgart GmbH, Neuhausen
Außenbüros in Freiburg, Karlsruhe, Weingarten
- 114. ThyssenKrupp Technologies AG, Essen
mit dem Bereich:
 - 114.1 Thyssen Still Otto Anlagentechnik GmbH, Bochum
 - 114.2 Still Otto Montage GmbH, Bochum
 - 114.3 Carl Still GmbH Vermögensverwaltung,
Recklinghausen
 - 114.4 Still Grundstücksverwaltungsgesellschaft, Wengern
 - 114.5 Hüller Hille GmbH, Ludwigsburg
 - 114.6 Nothelfer GmbH, Lockweiler
 - 114.7 Krupp Elastomertechnik GmbH, Hamburg-Harburg
 - 114.8 Krupp Berco Bautechnik GmbH
 - 114.9 Krupp Stahlbau Hannover GmbH, Hannover
- 115. Essener Verkehrs-Aktiengesellschaft, Essen
- 116. Walzengießerei, Meiderich GmbH, Duisburg
- 117. Doncasters Precision Castings-Bochum GmbH
- 118. ThyssenKlönne GmbH, Duisburg
- 119. ohne Inhalt
- 120. ohne Inhalt
- 121. Schalker Verein Rohrsysteme GmbH, Gelsenkirchen
- 121. IWG Werbeagentur GmbH, Bochum
- 122. Ruhrpumpen GmbH, Witten
- 123. TULO Loh GmbH & Co. KG, Regalbau Loh GmbH & Co. KG,
Fröndenberg Meta Regalbau GmbH & Co. KG, Arnsberg
- 124. Thyssen Bausysteme GmbH, Dinslaken

- 125. Seppelfricke GmbH & Co. Gelsenkirchen
- 126. ohne Inhalt
- 127. Seppelfricke Gießerei Technik GmbH & Co. KG, Gelsenkirchen
- 128. ohne Inhalt
- 129. Maschinenfabrik Köppern GmbH & Co. KG, Hattingen
- 130. Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Stiftung, Essen
- 131. Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Krankenhaus gGmbH,
Essen
- 132. Widia GmbH, Essen
- 133. Austenal Medizintechnik GmbH, Essen
- 134. Bär & Ollenroth KG, Berlin
mit den Bereichen Berlin, Bremen, Cottbus, Fürstenwalde,
Luckenwalde, Potsdam, Rathenow, Groß-Machnow
- 135. Collin & Krammig KG, Duisburg
- 136. Collin & Moormann KG; Duisburg
- 137. Deutsche Grove GmbH, Wilhelmshaven
- 138. Deutsche Titan GmbH, Essen
- 139. BWS Technologie GmbH, Grevenbroich
- 140. ELA Elektroanlagen GmbH, Essen
- 140. Holzhauer KG, Merzig
- 141. HTI Bär & Ollenroth GmbH u. Co. Handels KG, Berlin mit den
Bereichen Berlin, Groß-Machnow und Cottbus
- 142. HTI Collin & Schulten KG, Duisburg
- 143. HTI GmbH & Co. Handels KG, Duisburg
- 144. Krupp Kunststofftechnik, Essen

- 145. Krupp Hoesch Stahlexport GmbH, Essen
- 146. Krupp Binnenschifffahrt GmbH, Duisburg
- 147. Krupp Druckereibetriebe GmbH, Essen
- 148. Krupp Energiehandel GmbH, Essen mit den Bereichen
Essen, Bremen, Frankfurt, Karlsruhe
- 149. Krupp GfT Gesellschaft für Anlagen-, Bau- und Gleistechnik
mbH, Essen, mit den Bereichen
Essen, Berlin, Bremen, Dortmund, Dresden, Mülheim/Ruhr,
Karben, Hamburg, Hannover, Laasdorf (Jena), Köln,
Magdeburg, München, Nürnberg, Broderstorf (Rostock),
Stuttgart, Waltershausen, Alsfeld, Leipzig, Mannheim,
Gerlingen, Radeberg (Dresden)
- 150. ThyssenKrupp Dienstleistungen GmbH, Essen
- 151. Immeo Wohnen GmbH, Essen
- 152. Krupp Hoesch International GmbH, Essen
- 153. Krupp Montage- und Servicetechnik GmbH, Duisburg
- 154. ohne Inhalt
- 155. Krupp Seeschifffahrt GmbH, Hamburg
- 156. MaK DATA System Kiel GmbH, Kiel
- 157. MaK Motoren GmbH & Co. KG, Kiel mit den Bereichen
Kiel, Bremen, Duisburg, Hamburg, Ludwigshafen, Rövershagen
- 158. MaK System Gesellschaft mbH, Kiel
- 159. Mineralölhandel Weil am Rhein GmbH, Weil
- 160. Panopa Reisebüro GmbH, Essen
- 161. Panopa Logistik GmbH, Duisburg mit den Bereichen
Duisburg, Berlin, Bochum, Chemnitz, Dinkelsbühl, Dortmund,
Dresden, Düsseldorf, Eisenhüttenstadt, Essen, Gotha, Hagen,
Iserlohn, Kiel, Köln, Langenfeld, Leipzig, Leverkusen, Rostock,
Siegen, Stuttgart, Unterwellenborn, Werdohl, Wilhelmshaven

- 162. Pressen Engineering Essen GmbH, Essen
- 163. Pressen Service Essen GmbH, Essen
- 163. Rhein-Ruhr Collin KG, Duisburg
- 164. Vossloh Schienenfahrzeugtechnik GmbH, Kiel
- 165. Hermann Stitz und Co., Barsbüttel
- 166. VSG Energie- und Schmiedetechnik GmbH, Essen
- 167. Westdeutsches Assekuranz-Kontor GmbH, Essen
- 168. Hoesch Hohenlimburg GmbH Geschäftsbereich Waggonbau
Brüninghaus und Kranausleger-Komponenten
- 169. Metall Spezialrohr GmbH in Schwerte
- 170. Brüninghaus Hydromatik GmbH in Horb
- 171. Wickeder Westfalenstahl GmbH in Wickede (Ruhr) und das
dazugehörige Werk in Hagen
- 172. Wickeder Westfalenstahl Verwaltungsgesellschaft mbH in
Wickede (Ruhr)
- 173. AUBI Baubeschläge GmbH in Hermeskeil und Reinsfeld
- 174. Fa. Carl Dan. Peddinghaus GmbH und Co. KG, Ennepetal und
Daun
- 175. Blohm + Voss GmbH, Hamburg
- 176. Blohm + Voss Industrie GmbH, Nürnberg, Gengenbach, Essen
- 177. Blohm + Voss Repair GmbH, Hamburg, Brunsbüttel
- 178. Blohm + Voss Inspection Service GmbH, Hamburg
- 179. Blohm + Voss GmbH, Arge F 124, Wilhelmshaven
- 180. Blohm + Voss GmbH, Büro Rostock

- 181. Karstadt Warenhaus GmbH, Essen
 - 181.01 Augsburg
 - 181.02 Bad Homburg vor der Höhe
 - 181.03 Bamberg
 - 181.04 Bayreuth
 - 181.05 Berlin, Am Kranzler Eck
 - 181.06 Berlin-Charlottenburg
 - 181.07 Berlin, Hermannplatz
 - 181.08 Berlin, Kaufhaus des Westens
 - 181.09 Berlin, Kurfürstendamm
 - 181.10 Berlin, Müllerstraße
 - 181.11 Berlin, Schlossstraße
 - 181.12 Berlin-Spandau
 - 181.13 Berlin-Tempelhof
 - 181.14 Bielefeld
 - 181.15 Bochum-Ruhrpark
 - 181.16 Bonn
 - 181.17 Bottrop, Hansastraße
 - 181 18 Braunschweig
 - 181.19 Bremen
 - 181 20 Bremerhaven
 - 181.21 Celle
 - 181.22 Darmstadt
 - 181 23 Dessau
 - 181.24 Dortmund
 - 181.25 Dresden, Pragerstraße 12
 - 181.26 Dresden, Pragerstraße 17
 - 181.27 Düsseldorf
 - 181.28 Duisburg
 - 181.29 Erfurt
 - 181.30 Essen-Bredeney
 - 181.31 Essen, Limbecker Platz
 - 181.32 Esslingen
 - 181.33 Flensburg
 - 181.34 Frankfurt, Zeil
 - 181.35 Freiburg, i. B.
 - 181.36 Fulda
 - 181.37 Gießen
 - 181.38 Göttingen
 - 181.39 Goslar
 - 181 40 Gütersloh
 - 181.41 Gummersbach
 - 181.42 Halle
 - 181.43 Hamburg (Alsterhaus)
 - 181.44 Hamburg-Bergedorf (Classic-Haus)
 - 181.45 Hamburg-Bergedorf (Spezial-Haus)

181.46 Hamburg-Billstedt
181.47 Hamburg-Eimsbüttel
181.48 Hamburg, Elbe Einkaufszentrum
181.49 Hamburg-Harburg
181.50 Hamburg-Mönckebergstraße
181.51 Hamburg-Wandsbek
181.52 Hanau
181.53 Hannover
181.54 Iserlohn
181.55 Kaiserslautern
181.56 Karlsruhe, Kaiserstraße 92
181.57 Karlsruhe, Kaiserstraße 147-159
181.58 Kiel, Holstenstraße
181.59 Kiel, Sophienblatt
181.60 Köln
181.61 Konstanz
181.62 Landshut
181.63 Leipzig
181.64 Leonberg
181.65 Limburg
181.66 Lörrach
181.67 Ludwigsburg
181.68 Lübeck
181.69 Lüneburg
181.70 Magdeburg
181.71 Mainz
181.72 Mannheim
181.73 Memmingen
181.74 Mönchengladbach-Rheydt
181.75 Mülheim-Heißen
181.76 München, Bahnhofplatz
181.77 München, Neuhauser Straße
181.78 München,-Olympiaeinkaufszentrum
181.79 München-Schwabing
181.80 München, Am Nordbad
181.81 Münster
181.82 Neumünster
181.83 Norderstedt
181.84 Nürnberg, An der Lorenzkirche
181.85 Nürnberg-Langwasser
181.86 Offenburg
181.87 Potsdam
181.88 Recklinghausen
181.89 Rosenheim
181.90 Saarbrücken
181.91 Siegen

181.92 Singen
181.93 Solingen
181.94 Stuttgart
181.95 Sulzbach
181.96 Trier
181.97 Viernheim
181.98 Wiesbaden, Kirchgasse 6
181.99 Wiesbaden, Kirchgasse 35-43

182. ARCANDOR Aktiengesellschaft, Essen

183. ohne Inhalt

184. Deutsche Pensions Group GmbH, Düsseldorf

185. Le Buffet System-Gastronomie und Dienstleistungs-GmbH,
Essen

186. Mitteldeutsches Druck- und Verlagshaus GmbH & Co.KG

186.01 Artern
186.02 Aschersleben
186.03 Berlin
186.04 Bitterfeld
186.05 Bonn
186.06 Dessau
186.07 Eisleben
186.08 Gräfenhainichen
186.09 Hettstedt
186.10 Hohenmölsen
186.11 Jessen
186.12 Köthen
186.13 Magdeburg
186.14 Merseburg
186.15 Obersdorf
186.17 Quedlingburg
186.18 Querfurt
186.19 Roßlau
186.20 Sangerhausen
186.21 Weißenfels
186.22 Wittenberg
186.23 Zeitz

Entschädigungsregelung
- Anlage zu §§ 2 und 2a der Satzung -

I. Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates sowie an Ausschusssitzungen des Verwaltungsrates

Für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates sowie an Ausschusssitzungen des Verwaltungsrates werden den Mitgliedern folgende Entschädigungen gezahlt:

1. Erstattung der Barauslagen

Tagegeld nach den jeweils gültigen Sätzen des Bundesreisekostengesetzes. Wird unentgeltlich Verpflegung gewährt, ist das Tagegeld gemäß § 6 Absatz 2 Satz 1 BRKG zu kürzen.

Übernachtungsgeld nach dem jeweils gültigen Satz des Bundesreisekostengesetzes. Höhere Übernachtungskosten werden erstattet, soweit sie notwendig sind.

Fahrkosten

Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrkosten für Hin- und Rückreise sowie die nachgewiesenen notwendigen Nebenkosten (zum Beispiel Auslagen für die Fahrt von und zur Bahn, Gepäckbeförderung) ersetzt.

Dabei können erstattet werden:

- a) die Kosten für die Benutzung von Land- und Wasserfahrzeugen nach der 1. Klasse sowie bei Benutzung eines Schlaf- oder Liegewagens die Auslagen für die Bettkarte,
- b) bei Benutzung eines Luftverkehrsmittels die Kosten der Economy-Klasse,
- c) bei Vorliegen eines triftigen Grundes für die Benutzung eines Kraftwagens für jeden gefahrenen Kilometer die nach § 5 Absatz 2 des Bundesreisekostengesetzes jeweils geltenden Sätze.

2. Erstattung des Verdienstausfalls und der Rentenversicherungsbeiträge

Den Mitgliedern des Verwaltungsrates werden der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst ersetzt und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge, die sie als ehrenamtlich tätige Arbeitnehmer nach § 168 Absatz 1 Nr. 5 SGB VI selbst zu tragen haben, erstattet; die Entschädigung

beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV.

Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstaufschlag entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstaufschlag pauschal in Höhe von 1/3 des in Satz 1 genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstaufschlag wird je Kalendertag für höchstens 10 Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

3. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Die Mitglieder des Verwaltungsrates erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 62,00 EUR.

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

Bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tage können für jeden Kalendertag insgesamt nur ein Tagegeld und gegebenenfalls Übernachtungsgeld sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt werden. Das gilt auch dann, wenn am selben Tag Sitzungen sowohl von Kranken- als auch von Pflegekassenorganen stattfinden.

5. Pauschbeträge für Ausschussvorsitzende und ihre Stellvertreter

Die Vorsitzenden von Ausschüssen und ihre Stellvertreter erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand.

II. Besondere Entschädigung für die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates

Die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates erhalten für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 496,00 EUR. Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

III. Entschädigung anderer Mitglieder des Verwaltungsrates für Tätigkeiten außerhalb der Sitzungen

Andere Mitglieder des Verwaltungsrates, die außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen im Auftrage des Verwaltungsrates oder der alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates oder des Ausschusses tätig werden, erhalten Entschädigungen nach I Ziffer 1 und 2.

Ein Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen wird nur bei außergewöhnlicher Inanspruchnahme aufgrund eines besonderen Auftrages gezahlt. Dies gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben.

IV. Entschädigung für Versichertenälteste

Die Versichertenältesten erhalten einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 30,00 EUR.

V. Pauschaler Auslagenersatz für die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates

Die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates erhalten als Ersatz für ihre Auslagen eine monatliche pauschale Entschädigung in Höhe von 64,00 EUR.

Anlage zu § 20 der Satzung der Novitas BKK

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung
(Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG)

§ 1 Anwendbare Vorschriften

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

§ 2 Ausgleichsberechtigte Arbeitgeber, Erstattungsanspruch

- I. Die Novitas BKK erstattet den nach § 1 Abs. 1 und 3 AAG am Umlageverfahren U1 beteiligten Arbeitgebern auf Antrag 60 vom Hundert des für den in § 3 Abs. 1 und 2 und den in § 9 Abs. 1 des Entgeltfortzahlungsgesetzes bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen fortgezählten Arbeitsentgelts. Dabei werden die Aufwendungen des Arbeitgebers je Arbeitnehmer höchstens bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt.
- II. Die Novitas BKK erstattet den nach § 1 Abs.2 und 3 AAG am Umlageverfahren U2 beteiligten Arbeitgebern auf Antrag in vollem Umfang den vom Arbeitgeber nach § 14 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuschG) gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld und das vom Arbeitgeber nach § 11 des MuschG bei Beschäftigungsverboten gezahlte Arbeitsentgelt. Die vom Arbeitgeber nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 AAG getragenen Sozialversicherungsbeiträge und die Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit werden in vollem Umfang erstattet.

§ 3 Aufbringung der Mittel

- I. Die Mittel zur Durchführung der Umlageverfahren U1 und U2 werden von den am Ausgleich beteiligten Arbeitgebern durch gesonderte Umlagen aufgebracht.

- II. Als Bemessungsgrundlage wird das sozialversicherungspflichtige Entgelt herangezogen, höchstens jedoch bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.
- III. Die Novitas BKK verwaltet die Mittel für die Umlageverfahren als Sondervermögen. Für die Umlageverfahren U1 und U2 werden Betriebsmittel gebildet. Sie sollen zur Deckung der voraussichtlichen Ausgaben für einen Monat ausreichen; sie dürfen die voraussichtlichen Ausgaben für drei Monate nicht übersteigen (§ 9 Abs. 3 AAG).

§ 4 Umlagesätze

- I. Der Umlagesatz U1 beträgt 1,60 vom Hundert.
- II. Der Umlagesatz U2 beträgt 0,24 vom Hundert.

§ 5 Widerspruchsausschuss

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

§ 6 Organe, Zusammensetzung

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

§ 7 Haushaltsplan, Jahresrechnung

- I. Der Vorstand stellt den Haushaltsplan auf.
- II. Die Feststellung des Haushaltsplanes obliegt dem Verwaltungsrat.
- III. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Rechnungsprüfungsausschuss zur Vorbereitung der Abnahme der Jahresrechnung.
- IV. Der Vorstand hat den Rechnungsabschluss aufzustellen und dem Rechnungsprüfungsausschuss nach Abs. 3 vorzulegen. Der Verwaltungsrat nimmt die Jahresrechnung ab und beschließt über die Entlastung des Vorstandes.