NOVITAS BKK
GEMEINSAM GESUND

S A T Z U N G

der

Novitas BKK

in der Fassung vom 01.07.2014

Übersicht zur Satzung

Artikel I

Inhalt der Satzung

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse

§ 2 Verwaltungsrat

§ 2a Versichertenälteste / Vertrauenspersonen

§ 3 Vorstand

§ 4 Widerspruchsausschuss

§ 4a Hauptausschuss

§ 5 Kreis der versicherten Personen

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

§ 7 Aufbringung der Mittel

§ 8 Bemessung der Beiträge

§ 8a 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 Hausarztzentrierte Versorgung und Wahltarif Hausarzt

§ 13b Wahltarif DMP

§ 13c Wahltarif IGV

§ 13d Wahltarif besondere ambulante Versorgung

§ 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

§ 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 01.07.2014 - die Bereiche verschiedener, ehemals selbstständiger Betriebskrankenkassen ein. Das älteste Errichtungsdatum geht auf den 26.11.1836 zurück.

Die Betriebskrankenkasse hat ihren Sitz in Duisburg.

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 15 Vertretern der Arbeitgeber.

2. Abweichend von § 49 Absatz II 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 I 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 Beschäftigte 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 / Vertrauenspersonen

I. Für die Betriebskrankenkasse werden vom Verwaltungsrat Versichertenälteste / Vertrauenspersonen gewählt. Für den Fall der befristeten Verhinderung vertreten sich sowohl die Versichertenältesten gegenseitig als auch die Vertrauenspersonen.

II. Die Versichertenältesten / Vertrauenspersonen üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Ihnen wird ein monatlicher Pauschbetrag für Zeitaufwand gemäß § 41 Absatz III 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,

Die Vertrauenspersonen haben insbesondere die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung der Betriebskrankenkasse mit den Arbeitgebern herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen.

§ 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 drei Widerspruchsausschüssen übertragen. Die Sitze der Widerspruchsausschüsse befinden sich in Duisburg und Hamburg.

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. Für die Mitglieder des Widerspruchsausschusses werden für die Gruppe der Versichertenvertreter drei Stellvertreter und für die Gruppe der Arbeitgebervertreter zwei Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfalle gewählt, die das Amt in der Reihenfolge ihrer Aufstellung und Verfügbarkeit wahrnehmen (Listenstellvertretung).

3. Die Versichertenvertreter der Widerspruchsausschüsse und deren Listenstellvertreter werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Die Arbeitgebervertreter der Widerspruchsausschüsse und deren Listenstellvertreter 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 III a und IV 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 I und II 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 I 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 I Ziffer 4 SGB V genannten Voraussetzungen können der Versicherung 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 ver-

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

II. Erhebt die Betriebskrankenkasse einen Zusatzbeitrag, erhöht sie ihren Zusatzbeitrag oder verringert sie ihre Prämienzahlung kann die Mitgliedschaft abweichend von Absatz I 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. Wenn ein Wahltarif nach §§ 8a, 12c oder 15 gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse frühestens unter den Voraussetzungen des § 8a Absatz VI, § 12c Absatz VI oder § 15 Absatz XVI, aber nicht vor Ablauf der Kündigungsfrist gemäß § 175 Absatz IV Satz 1 SGB V gekündigt werden. Absatz II gilt mit Ausnahme der Mitglieder, die einen Wahltarif gemäß § 15 gewählt haben.

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

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

§ 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 Absatz I Nr. 7 oder 8 SGB V, deren Ar-

beitsentgelt 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt, durch den Träger der Einrichtung.

II. Die Betriebskrankenkasse erhebt keinen Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V.

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.

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

§ 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 II bis IV 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 I 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 Verschwägerte bis zum 2. Grade werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

3. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 38 Absatz V 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 in Kenntnis zu setzen. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Betriebskrankenkasse in Anspruch genommen werden. Eine Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.

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

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

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

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

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

7. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz an Stelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in An-

spruch 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 v. H., mindestens 3,00 EUR und maximal 50,00 EUR für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

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

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

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.

VI. Kostenerstattung Wahlarzneimittel

1. Gemäß § 13 Absatz II SGB V in Verbindung mit § 129 Absatz I SGB V haben Versicherte im Rahmen der Versorgung mit Arzneimitteln die Möglich-

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

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

3. § 12 Absatz IV Nr. 6 gilt.

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

Die Novitas BKK gewährt ihren Versicherten Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V. Art, Dauer und Umfang der Leistungen ergeben sich aus den nachfolgenden Regelungen.

1. Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie)

   Die Novitas BKK erstattet Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, sofern

   a) deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und

b) die Verordnung des Arzneimittels durch einen Arzt auf Privatrezept erfolgte und

c) das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde.

Die Novitas BKK erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel nach Abs. 1 in voller Höhe, für alle Arzneimittel insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 100 Euro pro Kalenderjahr und Versicherten.

Zur Erstattung sind die spezifizierten Originalrechnungen der Apotheke und die ärztliche Verordnung vorzulegen.

Für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 - 9 SGB V ausgeschlossen sind, dürfen keine Kosten erstattet werden.

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

2. Versiegelung von Glattflächen bei Kieferorthopädischer Behandlung mit Multiband

Die Novitas BKK gewährt Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bei erstmaliger kieferorthopädischer Versorgung mit Multiband einen einmaligen Zuschuss in Höhe von bis zu 100 Euro zur Versiegelung der Glattflächen.

Zur Erstattung ist eine spezifizierte Rechnung eines zugelassenen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Leistungserbringers einzureichen.

§ 12a Primärprävention

Zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Betriebskrankenkasse auf Basis des vom GKV-Spitzenverband beschlossenen Leitfadens Prävention "Handlungsfelder und Kriterien des GKV - Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20 a SGB V vom 21. Juni 2000 in der jeweils gültigen Fassung 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

Stressmanagement:
- Förderung von Stressbewältigungskompetenzen
- Förderung von Entspannung

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 80 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 erstattet.

§ 12b Schutzimpfungen

1. Schutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) oder gemäß § 20 Absatz III 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. I und § 20 d Absatz I 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 Impfkommission 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. Grippeschutzimpfungen, 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 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, 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. § 8a 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 für volle Kalendermonate besteht. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit nach der Wahl des Selbstbehalts nach Absatz I. die Beiträge für das Mitglied vollständig von Dritten getragen werden. Soweit nach der Wahl des Selbstbehalts nach Absatz I die Beiträge für das Mitglied vollständig von Dritten getragen werden, besteht ein Sonderkündigungsrecht für den Wahltarif. In diesem Fall kann der Wahltarif abweichend von der dreijährigen Mindestbindungsfrist gemäß § 53 Absatz VIII Satz 1 SGB V innerhalb eines Monats nach Eintritt des Tatbestandes, der zur vollständigen Übernahme der Beiträge durch Dritte geführt hat, gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

VI. Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt drei Jahre. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied der Betriebskrankenkasse seine Teilnahme an dem Wahltarif nach Absatz I erklärt, frühestens

jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse. Die Mitgliedschaft kann abweichend von § 175 Absatz IV SGB V frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden.

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

§ 12d Leistungsausschluss

I Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz I 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 I 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 Leistungsinanspruchnahme 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 II SGB V übernimmt die Betriebskrankenkasse als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten, eine Pauschale von 100,00 EUR bei einer Mindestdauer von 14 Kalendertagen.

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

§ 13a 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.

II. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die hausarztzentrierte Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben.

Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung werden die Versicherten umfassend und in schriftlicher Form informiert über

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

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

IV. Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung, den Beginn der Teilnahme sowie gegebenenfalls weitere Ausnahmen von dem Überweisungsgebot . Die Betriebskrankenkasse stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis zur Verfügung.

V. Der Versicherte ist an die Wahl seines Hausarztes sowie die weiteren Verpflichtungen nach Absatz IV ein Jahr gebunden. Er soll während dieser Zeit entgegen der schriftlichen Verpflichtung nach § 73b Absatz 3 Satz 2 SGB V andere als die vertraglich gebundenen Leistungserbringer ohne Überweisung nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) in Anspruch nehmen. Der Versicherte kann die Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes nach Satz 2 jederzeit kündigen. Nach Ablauf der vertraglichen Bindung ist die Kündigung mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der Betriebskrankenkasse schriftlich zu erklären.

§ 13b 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. Die Einwilligung kann widerrufen werden.

§ 13c Wahltarif IGV

I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung integrierte Versorgungen nach § 140a SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Leistungserbringern an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.

II. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die integrierte Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben.

Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung werden die Versicherten umfassend und in schriftlicher Form informiert über

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

III. Die Versicherten können ihre Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Betriebskrankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Be-

triebskrankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Abs. 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind."

IV. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die integrierte Versorgung nach § 140a SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen 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 von dem Überweisungsgebot . Die Betriebskrankenkasse stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis zur Verfügung.

§ 13d Wahltarif besondere ambulante ärztliche Versorgung

I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern, Gemeinschaften dieser Leistungserbringer, Träger 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. Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die besondere ambulante ärztliche Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben.

Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung werden die Versicherten umfassend und in schriftlicher Form informiert über

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

III. Die Versicherten können ihre Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen

widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Betriebskrankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Betriebskrankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Abs. 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind."

IV. Inhalt und Ausgestaltung der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis 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 Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung, den Beginn der Teilnahme sowie gegebenenfalls weitere Ausnahmen von dem Überweisungsgebot . Die Betriebskrankenkasse stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis zur Verfügung.

V. Der Versicherte ist an die Verpflichtungen nach Absatz IV für die Dauer der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gebunden. Er soll während dieser Zeit entgegen der schriftlichen Verpflichtung nach § 73c Absatz 2 Satz 1 SGB V andere als die vertraglich gebundenen Leistungserbringer ohne Überweisung nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) in Anspruch nehmen. Der Versicherte kann die Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes nach Satz 2 jederzeit kündigen. Nach Ablauf der vertraglichen Bindung ist die Kündigung mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der Betriebskrankenkasse schriftlich zu erklären.

§ 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 Vier 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 31.03. 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)

k) Teilnahme an öffentlicher Sportveranstaltung
   - Sportlicher Leistungsnachweis: Teilnahme an einer von einem Sportverband anerkannten Sportveranstaltung. Im Mittelpunkt der sportlichen Aktivität muss eine körperliche Ausdauerleistung stehen.

4. Als Bonus werden dabei folgende Beträge gewährt:

zu a) einmalig 10,00 €
zu b) einmalig 10 €
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 €
zu k) 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 31.03. 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

   f) Schwimmabzeichen:

- Nachweis Teilnahme an einem vom Bundesverband zur Förderung der Schwimmausbildung anerkannten Schwimmkurs

4. Als Bonus werden dabei folgende Beträge gewährt:

zu a) einmalig 10 €
zu b) einmalig 10 €
zu c) einmalig 20 €
zu d) einmalig 20 €
zu e) einmalig 20 €
zu f) einmalig 20 €

Der Gesamtbonus ist insgesamt auf 100,00 € beschränkt.

§ 15 Wahltarife Krankengeld

Allgemeines

I. Die Betriebskrankenkasse bietet den in § 53 Abs. VI SGB V genannten Mitgliedern Tarife zur Zahlung von Krankengeld zur Wahl an; den in § 44 Abs.II 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 Wahlerklärung nach § 44 Abs. II 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. IV 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. I 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. II 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. VI SGB V Gebrauch gemacht haben,
- den Tarif im Rahmen des § 319 Abs. III 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. III 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. VI SGB V genannten Personenkreises,
- mit dem Bezug einer der in § 50 Abs. I 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. II 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 II 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. Frühstmöglicher 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 we-

sentlichen inhaltlichen Veränderungen der Tarifbedingungen oder bei einer Prämienerhöhung 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 NORDWEST 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. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.
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.

Die Betriebskrankenkasse veröffentlicht die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung auch in ihrer Mitgliederzeitschrift.

§ 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 der Verwaltungsräte der

   Novitas BKK am 26.03.2014 und der
   BKK PHOENIX am 21.03.2014

   beschlossen.

2. Die Satzung tritt am 01.07.2014 in Kraft.

Duisburg, 26.03.2014

Peter Peuser
Alternierender Verwaltungsratsvorsitzender

Novitas BKK - Duisburg

Hamburg, 21.03.2014

Nils Mauch
Alternierender Verwaltungsratsvorsitzender

Genehmigung

Die durch Beschluss der Verwaltungsräte vom 26. und 23. März 2014 gefasste Satzung wird mit Ausnahme

- der Formulierung „und Selbsthilfe" in Artikel I § 8a (Wahltarif Prämienzahlung) Absatz II erster Spiegelstrich und Artikel I § 12c (Wahltarif Selbstbehalt) Absatz II erster Spiegelstrich,
- des Wortes „Kinderuntersuchungen." in Artikel I § 12c (Wahltarif Selbstbehalt) Absatz II Satz 1 fünfter Spiegelstrich,
- von Artikel I § 13d (Wahltarif besondere ambulante ärztliche Versorgung) Absatz V Satz 4,
- von Nr. 82 bis 87 der Anlage zu § 1 Absatz II

und insoweit Artikel II gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V und § 41 Absatz 4 Sozialgesetzbuch IV jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV sowie mit folgenden Maßgaben genehmigt:

- Artikel I § 12b (Schutzimpfungen) Absatz II Satz 3 wird wie folgt gefasst: „Die entsprechenden Impfungen werden in einem separaten Verzeichnis als Anlage zur Satzung geführt und auf der Homepage der Novitas BKK unter www.novitas-bkk.de eingestellt und in den Geschäftsräumen der Novitas BKK ausgelegt."
- In Artikel I § 13c (Wahltarif IGV) Absatz IV Satz 2 wird der Begriff „hausarztzentrierte Versorgung" durch den Begriff „integrierte Versorgung" ersetzt.

Bonn, den 12. Juni 2014
213 - 59520.0 – 4586/2013

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag
(Beckschäfer)

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 Andernach

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, Weihenstephaner 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 Hagen
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 Engeneering Essen GmbH, Essen

163. Pressen Service Essen GmbH, Essen

163. Rhein-Ruhr Collin KG, Duisburg

164. Vossloh Schienfahrzeugtechnik 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 dazugehörende 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 Gräfenhainischen
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

187. PHOENIX Traffic Technology GmbH, Hamburg mit den Standorten Hamburg Waltershausen (Landkreis Gotha)

188. Conti Tech Fluid Automotive GmbH mit den Standorten Hamburg und Waltershausen (Landkreis Gotha)

189. PHOENIX Fluid Handling Industry GmbH mit den Standorten Hamburg und Waltershausen (Landkreis Gotha)

190. PHOENIX Conveyer Belt Systems GmbH mit den Standorten Hamburg, Hildesheim, Waltershausen (Landkreis Gotha) und Bad Blankenburg

191. PHOENIX Compounding Technology GmbH mit den Standorten Hamburg und Waltershausen (Landkreis Gotha)

192. PHOENIX Dichtungstechnik GmbH mit den Standorten Hamburg und Waltershausen (Landkreis Gotha)

193. Conseo GmbH, Hamburg

194. INTECH Thüringen GmbH, Waltershausen (Landkreis Gotha)

195. PHOENIX Airbag GmbH und Co KG, Hildesheim

196. IPM GmbH Informationen Prozesse Menschen, Hamburg

197. Conti Tech MGW GmbH mit seinen Standorten Hann. Münden, Hedemünden und Oedelsheim

198. New-York Hamburger Gummi-Waaren Compagnie AG, Lüneburg

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 Verdienstausfall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstausfall pauschal in Höhe von 1/3 des in Satz 1 genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstausfall 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 64,50 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 451,50 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 68,00 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 fortgezahlten Arbeitsentgelts. Dabei werden die Aufwendungen des Arbeitgebers je Arbeitnehmer höchstens bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt. Für Aufwendungen aus Anlass der Krankheit (U1) sind die vom Arbeitgeber zu tragenden Beiträge i. S. d. § 1 Absatz I Nr. 2 AAG mit dem oben genannten Erstattungssatz abgegolten.

II. Die Novitas BKK erstattet den nach § 1 Abs. 2 und 3 AAG am Umlageverfahren U 2 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 2,10 vom Hundert.

II. Der Umlagesatz U2 beträgt 0,32 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.