Satzung

der

SKD BKK

Schultesstraße 19 A
97421 Schweinfurt

vom 1. Januar 2014

(Stand: 01.11.2026 – inkl. 40. Satzungsnachtrag)

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

Artikel I 4

§ 1 **Name, Sitz und Bereich der BKK** ... 4
§ 2 **Verwaltungsrat** ... 4
§ 3 **Versichertenälteste** ... 7
§ 4 **Vorstand** ... 7
§ 5 **Widerspruchsausschuss** ... 8
§ 6 **Kreis der versicherten Personen** ... 9
§ 7 **Kündigung der Mitgliedschaft** ... 10
§ 8 **Aufbringung der Mittel** ... 10
§ 9 **Bemessung der Beiträge** ... 11
§ 9a **Wahltarif Prämienzahlung** ... 11
§ 10 **Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz** ... 11
§ 10a ***derzeit unbesetzt*** ... 11
§ 10b **Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)** ... 11
§ 11 **Fälligkeit der Beiträge** ... 11
§ 12 **Höhe der Rücklage** ... 12
§ 13 **Leistungen** ... 12
§ 13a **Primärprävention** ... 15
§ 13b **Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten** ... 16
§ 13c **Leistungsausschluss** ... 16
§ 13d **Osteopathie** ... 17
§ 13e **Glaukom-Früherkennung** ... 17
§ 13f **Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Entbindung** ... 18
§ 13g **Ärztliche Zweitmeinung Orthopädie** ... 19
§ 13h **Professionelle Zahnreinigung (PZR)** ... 19
§ 13i **Nichtzugelassene Leistungserbringer – ambulante Behandlung** ... 20
§ 13j **Nichtzugelassene Leistungserbringer – stationäre Behandlung** ... 20
§ 13k **Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz** ... 21
§ 13l **Brustkrebsuntersuchung** ... 21
§ 13m **Mehrleistungen für kinderorthopädische Hilfsmittel** ... 21
§ 13n **Früherkennung von Darmkrebs** ... 22
§ 13o **Sportmedizinische Untersuchung und Beratung** ... 22
§ 14 **Medizinische Vorsorgeleistungen** ... 22
§ 14a **Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung** ... 23
§ 14b **Wahltarif besondere Versorgung** ... 24
§ 14c **Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme** ... 24
§ 14d **Wahltarif Krankengeld** ... 25
§ 15 **Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten** ... 25

§ 15a **Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung** .27
§ 15b **Arbeitnehmerbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung** 28
§ 16 ***derzeit unbesetzt*** 28
§ 17 **Kooperation mit der PKV** 28
§ 18 **Aufsicht** 29
§ 19 **Mitgliedschaft zum Landesverband** 29
§ 20 **Bekanntmachungen** 29
Artikel II 30
Inkrafttreten 30
Anlage 1 zu § 2 der Satzung der SKD BKK 66
Entschädigungsregelung 71
Anlage 2 zu § 14d 74
Wahltarif Krankengeld 74

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Artikel I

§ 1 Name, Sitz und Bereich der BKK

(1) Die BKK ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen **SKD BKK**. Die BKK hat ihren Sitz in Schweinfurt.

Sie ist seit dem 01.01.2008 Rechtsnachfolgerin der SKD BKK, Schweinfurt, und der Brose BKK, Coburg.

(2) Der Bereich der BKK erstreckt sich auf

- die Werke der SKF GmbH in Schweinfurt, Lüchow und Mühlheim/Donau,
- die SKF Linearsysteme GmbH in Schweinfurt und Meckesheim,
- die deutschen Ingenieur- und Verkaufsbüros und Außenstellen in Berlin, Bielefeld, Düsseldorf, Hamburg, Mannheim, Kelkheim, Saarbrücken, Öhringen, Gröbenzell, Stuttgart, Ulm, Leipzig, Bremen, Lauf, Altenstein, Nübbel, Hannover, Wilhelmshafen, Freiburg, Unnar, Loffenau, Laufen, Höchstadt, Springe, Renzburg,
- die Werke der Düker GmbH & Co. KGaA, Karlstadt/Main und Laufach/Unterfranken,
- alle Werke der Firma Brose Fahrzeugteile GmbH & Co. KG, Coburg.

(3) Der Bereich der BKK erstreckt sich darüber hinaus nach § 173 Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 und Satz 2 SGB V auf die Länder Bayern, Baden-Württemberg, Bremen, Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen, Schleswig-Holstein.

§ 2 Verwaltungsrat

(1) 1. Das Selbstverwaltungsorgan der BKK 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 dessen Stellvertreter.
Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter von Jahr zu Jahr am 01.01. des Kalenderjahres.

(2) Nach Ablauf der 11. Wahlperiode gehören dem Verwaltungsrat der BKK als Mitglieder 6 Vertreter der Versicherten und 6 Vertreter der Arbeitgeber an.

Jedes Mitglied hat eine Stimme.

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

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die BKK von grundsätzlicher Bedeutung sind,

2. den Haushaltsplan festzustellen,

3. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,

4. den Vorstand zu wählen und die Tätigkeit des Vorstandes vertraglich zu regeln,

5. einen leitenden Beschäftigten der BKK mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen (§ 35a Abs. 4 SGB IV),

6. den Vorstand zu überwachen,

7. gemeinsam durch seine Vorsitzenden die BKK gegenüber dem Vorstand zu vertreten,

8. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken und die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,

9. die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen zu beschließen,

10. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der/s Prüfer/s zu beschließen.
Die Prüfung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.

(4) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

(5) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.

(6) Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der Verwaltungsrat Ausschüsse bilden.

(7) Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 2 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.

(8) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder des Verwaltungsrats ordnungsgemäß geladen sind und seine anwesenden und stimmberechtigten Mitglieder die Mehrheit der Stimmen auf sich vereinen.

(9) 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.

(10) Der Verwaltungsrat kann aus wichtigen Gründen oder, wenn die abzustimmenden Themen bereits in einer Sitzung des Verwaltungsrates besprochen wurden, ohne Sitzung schriftlich abstimmen, es sei denn, mindestens 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(11) Sitzungen des Verwaltungsrates können mittels zeitgleicher Bild- und Tonübertragung als hybride Sitzungen stattfinden. Mitglieder, die per Bild- und Tonübertragung an der Sitzung teilnehmen, geltend als anwesend. Hybride Sitzungen sind nicht zulässig bei konstituierenden Sitzungen. In außergewöhnlichen Notsituationen (z. B. Pandemie mit Kontaktbeschränkungen, Mobilitätseinschränkungen) oder in besonders eiligen Fällen können Sitzungen des Verwaltungsrates digital als Videokonferenz stattfinden. Der oder die Vorsitzende des Verwaltungsrates stellt den Ausnahmefall nach Satz 4 fest. Eine digitale Sitzung findet nicht statt, wenn im Fall der außergewöhnlichen Notsituation 1/3 der Mitglieder des Verwaltungsrates und in besonders eiligen Fällen 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates der Feststellung widerspricht. Der Widerspruch ist unverzüglich nach Bekanntgabe der Feststellung des Ausnahmefalles in Textform an die oder den Vorsitzenden zu richten.

Es ist sicherzustellen, dass die technischen Anforderungen und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die ordnungsgemäße Durchführung einer hybriden oder digitalen Sitzung eingehalten werden. Bei technischen Störungen, die nachweislich im Verantwortungs- und Einflussbereich der BKK liegen, darf die Sitzung nicht fortgesetzt werden. Sonstige technische Störungen sind unbeachtlich.

In hybriden und digitalen Sitzungen sind Abstimmungen und Wahlen möglich. Der oder die Vorsitzende des Verwaltungsrates entscheidet, ob die Stimmabgabe per Handzeichen, Chat oder über in ortsunabhängiges digitales System erfolgt. Es ist sicherzustellen, dass bei digitalen Beschlussfassungen die technischen Anforderungen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. Technische Störungen bei der Stimmabgabe, die nicht im Verantwortungs- und Einflussbereich der BKK liegen, sind unbeachtlich. Sie haben insbesondere keine Auswirkung auf die Wirksamkeit eines ohne das betroffene Mitglied gefassten Beschlusses.

Bei öffentlichen hybriden Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme durch das Aufsuchen des Sitzungsortes, bei öffentlichen digitalen Sitzungen durch eine in Echtzeit zugängliche Bild- und Tonübertragung zu ermöglichen.

§ 3 Versichertenälteste

(1) Für die BKK werden vom Verwaltungsrat 10 Versichertenälteste sowie deren persönliche Stellvertreter gewählt. Ein Versichertenältester, der an der Wahrnehmung seiner Aufgaben vorübergehend verhindert ist, wird durch seinen persönlichen Stellvertreter vertreten.

(2) Die Versichertenältesten üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

(3) Die Versichertenältesten haben die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung der BKK mit den Versicherten herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen.

(4) Hierzu gehört die Weiterleitung von Informationen der BKK an die Versicherten, Unterstützung des Versicherten bei Leistungsanträgen, Unterstützung der BKK bei Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Beratung in Angelegenheiten der Kassenwahl.

§ 4 Vorstand

(1) Dem Vorstand der BKK gehört ein Mitglied an.

(2) Der Vorstand wird vom Verwaltungsrat gewählt.

(3) Der Vorstand verwaltet die BKK und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die BKK maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Er 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 des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfers vorzulegen.

6. die BKK nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung mehrmals im Jahr unvermittelt zu prüfen und über Umfang, Verlauf und Ergebnis der Prüfung eine Niederschrift zu fertigen.

7. eine Kassenordnung aufzustellen,

8. die Beiträge einzuziehen,

9. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der BKK abzuschließen,

10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.

(4) Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der BKK wird vom Vorstand eingestellt.

(5) Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der BKK.

§ 5 Widerspruchsausschuss

(1) Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden werden dem Widerspruchsausschuss übertragen. Der Widerspruchsausschuss hat seinen Sitz in Schweinfurt.

(2) 1. Der Widerspruchsausschuss setzt sich zusammen aus jeweils 2 Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber, aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates der BKK.

2. Zur Vertretung im Verhinderungsfall werden jeweils zwei Stellvertreter der Versicherten und zwei Stellvertreter der Arbeitgeber gewählt.

3. Die Versichertenvertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Die Arbeitgebervertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat gewählt.

   Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

4. Das Amt der Mitglieder des Widerspruchsausschusses ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42, 59 und § 63 Abs. 3 a und 4 SGB IV gelten entsprechend.

5. Der Vorsitz des Widerspruchsausschusses wechselt zwischen einem Versichertenvertreter und einem Arbeitgebervertreter von Sitzung zu Sitzung.

Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der BKK sein kann.

Der Vorsitzende wird jeweils in der ersten Sitzung nach Bestellung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses bestimmt.

6. Der Vorstand oder/und ein von ihm Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses beratend teil.

7. Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn er ordnungsgemäß einberufen ist und die Mehrheit der Mitglieder des Widerspruchsausschusses oder ihre Stellvertreter anwesend 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.

(3) Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die vom Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.

(4) Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Absatz 1 u. 2 SGB IV i. V. m. § 69 Absatz 2, 3 u. 5 Satz 1 2. Halbsatz OWiG wahr.

§ 6 Kreis der versicherten Personen

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

1. Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,

2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten.

(2) Schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 SGB IX in der jeweils gültigen Fassung können dann beitreten, wenn sie beim Beitritt die Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V erfüllen und das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Die in Absatz 1 und 2 genannten Personen können die BKK unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn

1. sie zu dem in § 1 Absatz 2 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 oder der Lebenspartner bei der BKK versichert ist,

4. sie nach § 5 Absatz 1 Nr. 5 bis 8 SGB V versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen und nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 und 12 SGB V oder nach § 9 SGB V versicherte Rentner sowie nach § 9 Absatz 1 Nr. 4 SGB V versicherte behinderte Menschen sind und ein Elternteil bei der BKK versichert ist,

5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die BKK besteht und nunmehr versicherte Rentner sind,

6. sie bei einer/einem BKK/Verband der BKKn beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren und diese am Wohn- und Beschäftigungsort des Mitglieds vorhanden ist.

(4) 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.

§ 7 Kündigung der Mitgliedschaft

(1) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der BKK mindestens 12 Monate gebunden. Dies gilt nicht bei Ende der Mitgliedschaft kraft Gesetzes. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. § 175 Abs. 4 Satz 6 bis 8 SGB V gilt mit Ausnahme der Mitglieder, die einen Wahltarif gemäß § 14d gewählt haben.

(2) Bei einem Wechsel in eine andere Krankenkasse ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts die Kündigungserklärung des Mitgliedes.

(3) Erfolgt die Kündigung, weil keine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse begründet werden soll, ist dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 2 Wochen nach Eingang der Kündigung eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

(4) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Absatz 3 Satz 2 gilt nicht. Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.

§ 8 Aufbringung der Mittel

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

§ 9 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.

§ 9a gestrichen

§ 10 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz

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

Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes beträgt 3,65 % monatlich der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

§ 10a *derzeit unbesetzt*

§ 10b Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

(1) Die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens nach dem AAG wird gemäß den §§ 9 Absatz 2 Nr. 5 und 8 Absatz 2 AAG dem BKK Landesverband Mitte übertragen.

(2) Der Einzug der Umlagen erfolgt durch die BKK. Die von den Arbeitgebern gezahlten Umlagen werden an den BKK Landesverband Mitte weitergeleitet.

(3) Bezüglich des U1- und U2-Verfahrens i. S. d. AAG wird dem BKK Landesverband Mitte gemäß § 9 Absatz 5 AAG die Satzungshoheit übertragen. Insbesondere wird der BKK Landesverband Mitte ermächtigt, die für die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens erforderliche Verwaltungsakte zu erlassen.

§ 11 Fälligkeit der Beiträge

(1) Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten

Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Der Arbeitgeber kann abweichend von Satz 1 den Betrag in Höhe des Vormonats zahlen; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

(2) Die von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge einschließlich des kassenindividuellen Zusatzbeitrages nach § 242 SGB V werden entsprechend den Regelungen der „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 fällig.

(3) Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen am 15. des Folgemonats der Auszahlung der Versorgungsbezüge fällig
(§ 256 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB V).

§ 12 Höhe der Rücklage

Die Rücklage beträgt 20 v. H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

§ 13 Leistungen

(1) Allgemeiner Leistungsumfang

Die Versicherten der BKK erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

1. zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung.
2. zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26 SGB V).
3. zur Behandlung einer Krankheit.
4. bei Schwangerschaft und Mutterschaft.
5. zur Empfängnisverhütung.
6. bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation.

7. des Persönlichen Budgets nach § 29 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.

(2) ***derzeit unbesetzt***

(3) Kostenerstattung

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die BKK vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. Die vorherige Informationspflicht gilt nicht für die Kostenerstattung nach § 129 Absatz 1 Satz 5 SGB V (Kostenerstattung Wahlarzneimittel). Nicht im vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der BKK 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 gegebenenfalls durch ärztliche Verordnungen nachzuweisen.

5. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

6. Der Erstattungsbetrag ist um 5 v. H., maximal 40 € für Verwaltungskosten zu kürzen. Die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

7. Die Erstattung erfolgt regelhaft nach einem vereinfachenden Verfahren in Höhe von 25 % der ausgewiesenen privatärztlichen ambulanten Rechnungslegung; auf Wunsch des Versicherten erfolgt eine individuelle Ermittlung des Erstattungsbetrages.

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

   Es dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes 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 BKK bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.

   Der Erstattungsbetrag ist um 5 %, maximal um 50 €, für Verwaltungskosten 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 BKK die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.

9. 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 BKK 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.

(4) Kostenerstattung Wahlarzneimittel

1. Gemäß § 13 Absatz 2 in Verbindung mit § 129 Absatz 1 SGB haben Versicherte im Rahmen der Versorgung mit Arzneimitteln die Möglichkeit, Kostenerstattung im Einzelfall zu wählen. Versicherte können unter den Voraussetzungen des § 129 Absatz 1 SGB ein anderes Arzneimittel wählen,

   a) als dasjenige, für das die BKK eine Vereinbarung nach § 130a Absatz 8 SGB V geschlossen hat oder

b) das gemäß § 129 Absatz 1 Satz 5 SGB V abzugeben wäre.

Eine Mindestbindungsfrist für die Wahl der Kostenerstattung gilt nicht.
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, sind von den Versicherten selbst zu tragen.

2. Der Erstattungsbetrag gemäß Nr. 1 Satz 2 Nr. a) errechnet sich ausgehend von dem Durchschnitt der Preise, die in einem Rabattvertrag für den Wirkstoff des Arzneimittels vereinbart worden sind. Der Erstattungsbetrag ist um 20 v. H. als Abschlag für die der BKK entgangenen Vertragsrabatte sowie 10 v. H. als Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels zu kürzen.

3. Der Erstattungsbetrag gemäß Nr. 1 Satz 2 Nr. b) errechnet sich ausgehend von dem Durchschnittspreis der vier preisgünstigsten Arzneimittel, die den Wirkstoff des Arzneimittels enthalten, das Versicherte gewählt haben. Der Erstattungsbetrag ist um 10 v. H. als Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zu dem Durchschnittspreis der vier preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen.

4. Es gelten § 13 Abs. 3 Nr. 4., 5. und 6.

§ 13a Primärprävention

Insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die BKK auf Basis des Handlungsleitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20b SGB V in der jeweils gültigen Fassung – Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung nach dem

- individuellen Ansatz (verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V),

- Setting-Ansatz (Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V),

- Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V).

Bezüglich der Handlungsfelder gilt der Präventionsleitfaden in der jeweils aktuellen Fassung.

Leistungen, die von der BKK initiiert bzw. selbst erbracht werden, oder die von anderen gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt werden, werden bei Nachweis über die Teilnahme an mindestens 80 v. H. der Kurseinheiten ohne Kostenbeteiligung durch die Versicherten gewährt.

Für Leistungen von Fremdanbietern werden, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung einschließlich eines Nachweises über die Teilnahme an mindestens 80 v. H. der

Kurseinheiten, die Kosten in voller Höhe erstattet. Der Anspruch ist begrenzt auf zwei Maßnahmen aus den genannten Handlungsfeldern pro Kalenderjahr. Zur Kostenerstattung sind der BKK spezifizierte Rechnungen vorzulegen. Die Erstattung erfolgt auf das vom Versicherten benannte Konto.
Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf Erstattung. Es gilt das Datum der Rechnungsstellung.

§ 13b Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten

(1) Die BKK übernimmt zusätzlich zu den Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, die von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfohlen werden, soweit nicht ein anderer Kostenträger zuständig ist.

Folgende Leistungen werden übernommen:

- Grippeschutzimpfung
- HPV-Impfung bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres
- Meningokokken-B-Impfung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
- Impfungen gegen übertragbare Krankheiten aufgrund eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes sowie medikamentöse Malaria-Prophylaxe.

(2) Die Leistungen nach Absatz 1 werden grundsätzlich als Sachleistung übernommen. Erfolgt keine Erbringung als Sachleistung, werden die tatsächlich entstandenen Kosten gegen Vorlage entsprechender Rechnungen erstattet.

§ 13c Leistungsausschluss

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

(2) Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der BKK gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des SGB begeben hat, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen und dass er von der BKK darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsinanspruchnahme zum Ersatz der der BKK insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die BKK kann zur

Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

§ 13d Osteopathie

(1) Die BKK eröffnet ihren Versicherten im Rahmen einer Satzungsleistung die Möglichkeit der osteopathischen Behandlung, wenn diese medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu heilen, ein Fortschreiten der Krankheit zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

(2) Der Anspruch setzt voraus, dass

a) die osteopathische Behandlung durch einen Arzt verordnet wird. Eine entsprechende ärztliche Verordnung ist vorzulegen.

b) die osteopathische Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Osteopathieverband berechtigt.

(3) Die BKK übernimmt die Kosten für maximal fünf Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 100 v. H. des Rechnungsbetrages.

(4) Die Abrechnung für die osteopathische Behandlung erfolgt wie bei einem Privatpatienten. Die Rechnung des Osteopathen bezahlt der Versicherte zunächst selbst und reicht sie zusammen mit der ärztlichen Verordnung bei der BKK ein. Die BKK überweist dann den Erstattungsbetrag auf das vom Versicherten angegebene Konto.

(5) Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf Erstattung. Es gilt das Datum der Rechnungsstellung.

§ 13e Glaukom-Früherkennung

Über die im SGB V geregelten Vorsorgeleistungen hinaus erstattet die BKK die Kosten für eine von zugelassenen Vertragsärzten oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringern durchgeführte Glaukom-Früherkennungsuntersuchung pro Versicherten und Kalenderjahr.

Voraussetzung für die Kostenerstattung ist, dass eine Erkrankung bezogen auf diese Vorsorgeuntersuchung noch nicht vorliegt, aber bereits bestehende Risikofaktoren auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen.

Der Anspruch besteht für Versicherte ab einem Alter von 40 Jahren.

Zur Kostenerstattung sind der BKK spezifizierte Rechnungen vorzulegen. Die Erstattung erfolgt auf das vom Versicherten benannte Konto.
Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf Erstattung. Es gilt das Datum der Rechnungsstellung.

§ 13f Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Entbindung

(1) Die BKK gewährt ihren Versicherten über die gesetzlich geregelten Ansprüche hinaus zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Entbindung. Die Erstattung erfolgt auf Antrag nach Geburt.

(2) Zuschussfähig sind nach ärztlicher Beratung sowie Aufklärung bei einem Vertragsarzt oder einem nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt folgende Zusatzleistungen:

a) Toxoplasmose-Test bei einem erhöhten Infektionsrisiko (z. B. Kontakt mit Katzen).

b) Zytomegalie-Test (CMV-Antikörpertest) bei erhöhtem Infektionsrisiko (z. B. Kontakt mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr).

c) Antikörpertest auf Ringelröteln für Schwangere mit erhöhter Infektionsgefahr (z. B. Tagesmütter, Lehrerinnen, Erzieherinnen).

d) Antikörpertest auf Windpocken für Schwangere mit erhöhter Infektionsgefahr (z. B. Tagesmütter, Lehrerinnen, Erzieherinnen).

e) B-Streptokokken-Test in der 35.-37. Schwangerschaftswoche um ggf. eine Infektion des Neugeborenen zu verhindern.

(3) Der Anspruch besteht, um einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegenzuwirken oder eine Schwächung der Gesundheit der Schwangeren, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen.

(4) Der Anspruch setzt voraus, dass die Vorsorgeleistung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der an der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des 4. Kapitels des SGB V teilnimmt oder der nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigt ist.

(5) Zuschussfähig sind außerdem die Kosten für die regelmäßige Teilnahme an Geburtsvorbereitungskursen von Hebammen gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder der nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer für eine Begleitperson.

(6) Erstattet werden für die Leistungen nach Absatz 2 und Absatz 5 jeweils 100 v. H. des Rechnungsbetrages je Schwangerschaft.

(7) Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf Erstattung. Es gilt das Datum der Rechnungsstellung.

§ 13g Ärztliche Zweitmeinung Orthopädie

(1) Die BKK gewährt ihren Versicherten nach § 27b Abs. 6 SGB V über die gesetzlich geregelte Zweitmeinung nach § 27b SGB i. V. m. der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) hinaus zusätzliche Leistungen zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung. Der Anspruch besteht, wenn eine Indikation zu einem planbaren orthopädischen Eingriff (ambulant oder stationär) an Knie, Rücken oder Schulter gestellt wird.

(2) Das Zweitmeinungsverfahren wird durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte, die nur zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, erbracht. Die Zweitmeiner müssen die besonderen Anforderungen nach § 27b Abs. 2 Satz 3 SGB V i. V. m. § 7 Abs. 2 und Abs. 3 Zm-RL erfüllen. Entsprechend § 7 Abs. 6 Zm-RL geben die Zweitmeiner eine Erklärung gegenüber der BKK ab.

Die BKK führt ein Verzeichnis über die nach dieser Regelung zur Erbringung der Zweitmeinung berechtigten Zweitmeiner, das sie im Internet veröffentlicht und auf Wunsch den Versicherten zur Verfügung stellt. Ebenso hält die BKK Informationen über das Zweitmeinungsverfahren bereit.

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

(4) Die Kosten der Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweimeinung im Rahmen dieser Vorschrift übernimmt die BKK je Eingriff in voller Höhe. Sie werden unmittelbar mit der BKK abgerechnet.

§ 13h Professionelle Zahnreinigung (PZR)

(1) Über die im SGB V geregelte zahnärztliche Behandlung hinaus erstattet die BKK ihren Versicherten die Kosten für von Zahnärzten durchgeführte professionelle Zahnreinigungen (PZR).

(2) Erstattet werden die Kosten zu 100 v. H. für eine PZR je Versicherten und Kalenderjahr. Zur Erstattung sind Rechnungen vorzulegen. Erfolgen anderweitige Kostenerstattungen einer durchgeführten PZR so gehen diese der Satzungsregelung vor. Satz 1 bleibt unberührt.

(3) Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf Erstattung. Es gilt das Datum der Rechnungsstellung.

§ 13i Nichtzugelassene Leistungserbringer – ambulante Behandlung

(1) Versicherte können ambulante medizinische Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Der Anspruch setzt voraus, dass die BKK mit dem nicht zugelassenen Leistungserbringer eine Vereinbarung nach Abs. 2 getroffen hat, die diese Behandlung einschließt.

(2) Die BKK trifft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen über die Erbringung ambulanter medizinischer Leistungen mit nicht zugelassenen Leistungserbringern. Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die Leistungserbringer über eine Qualifikation wie im 4. Kapitel des SGB V genannte zugelassene Leistungserbringer verfügen und eine zumindest qualitativ gleichwertige Versorgung sicherstellen. Ein Anspruch des Leistungserbringers auf Vertragsabschluss besteht nicht.

(3) Über Leistungen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurden, werden keine Vereinbarungen getroffen.

(4) Die BKK führt ein Verzeichnis der Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach Abs. 2 getroffen wurde. Das Verzeichnis enthält Angaben zu den Leistungsinhalten, zum Ort der Durchführung der Leistungen und zu möglichen Eigenbeteiligungen der Versicherten. Das Verzeichnis wird auf der Internetseite öffentlich bekannt gemacht. Die Versicherten haben das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Auf Wunsch stellt die BKK den Versicherten Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

(5) Versicherte haben Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und gegebenenfalls ärztliche Verordnungen nachzuweisen. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung die die BKK bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

§ 13j *gestrichen*

§ 13k Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

Die BKK gewährt ihren Versicherten als Sachleistung Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren auf der Grundlage der Festlegungen des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen nach § 20k Abs. 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung. Die Leistungen sollen dazu dienen, die für die Nutzung digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln. Sofern eine Leistung im Einzelfall nicht als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden kann, gewährt die BKK einen einmaligen jährlichen Zuschuss je Versicherten in Höhe von maximal 100 EUR, jedoch nicht mehr als die tatsächlich angefallenen Kosten.

§ 13l Brustkrebsuntersuchung

Über die im SGB V geregelten Vorsorgeuntersuchungen hinaus erstattet die BKK im Einzelfall die Kosten zu 100 v. H. für eine Brustkrebsuntersuchung pro Kalenderjahr durch blinde und sehbehinderte Menschen mit der Qualifikation als medizinische Tastuntersucherinnen (MTU) unter folgenden Voraussetzungen:

- Versicherte weisen anhand einer ärztlichen Bestätigung eine familiäre oder medizinische Vorbelastung bei Brustkrebs nach,

- Die Untersuchung wird von einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe veranlasst.

Zur Kostenerstattung ist neben der personifizierten Originalrechnung die ärztliche Bestätigung der o. g. Vorbelastung einzureichen.
Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf Erstattung. Es gilt das Datum der Rechnungsstellung.

§ 13m Mehrleistungen für kinderorthopädische Hilfsmittel

Für Versicherte ab dem 4. und bis zum vollendeten 15. Lebensmonat werden die Kosten für die Versorgung mittel Kopforthese (Molding helmets / Cranio-Helmtherapie) übernommen, wenn diese nach Schwere der Erkrankung erforderlich ist, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern. Voraussetzung ist, dass die Indikationsstellung und Verordnung durch eine spezialisierte orthopädische Einrichtung bzw. Fachklinik oder einen Facharzt für Orthopädie erfolgen und den Kriterien entsprechen, die nach dem Stand der Medizin für die Verordnung dieser Therapieform angemessen sind. Hierzu zählt, dass eine konventionelle Therapie nicht möglich oder nicht erfolgversprechend ist oder dass ohne die Versorgung mittel Kopforthese Folgebehandlungen zu erwarten sind. Das Hilfsmittel hat nach dem Stand der Medizin anzulegenden Qualitätsanforderungen zu entsprechen.

Zur Übernahme der Kosten ist ein Kostenvoranschlag mit ärztlicher Verordnung einzureichen. Nach der Genehmigung kann die Abrechnung direkt mit dem Leistungserbringer erfolgen.

Maximal werden Kosten in Höhe von 2.000 Euro übernommen.

§ 13n Früherkennung von Darmkrebs

Über die gesetzliche Leistung hinaus erstattet die BKK einmalig die Kosten für eine in Anspruch genommene Darmspiegelung durch einen Vertragsarzt oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer nach Vollendung des 45. Lebensjahres und vor Vollendung des 50. Lebensjahres je Versicherten beim Vorliegen von Risikofaktoren (familiär oder erblich erhöhtes Erkrankungsrisiko).
Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf Erstattung. Es gilt das Datum der Rechnungsstellung.

§ 13o Sportmedizinische Untersuchung und Beratung

Auf Wunsch können Versicherte eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung bei bestimmten Risikofaktoren (z. B. Gelenkbeschwerden, Übergewicht, Bluthochdruck oder Diabetes mellitus) in Anspruch nehmen, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung dazu geeignet und notwendig ist, kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu verhüten oder frühzeitig zu erkennen und ihre Verschlimmerung zu vermeiden.

Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistungen von einem zugelassenen Vertragsarzt oder einem nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer erbracht werden, der die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ führt.

Die BKK erstattet 100 v. H. des Rechnungsbetrages bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung und spezifizierter Rechnung.

Eine Erstattung für eine erneute sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung ist möglich, wenn seit dem Zeitpunkt der Durchführung der vorangegangenen sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung, für die eine Erstattung erfolgt ist, mindestens zwei Jahre vergangen sind.

Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf Erstattung. Es gilt das Datum der Rechnungsstellung.

§ 13p Hebammenrufbereitschaft

Die BKK übernimmt bis zu einem Betrag in Höhe von 300 Euro für Versicherte, die während ihrer Schwangerschaft und bei der Geburt Hebammenhilfe durch eine

freiberuflich tätige Hebamme in Anspruch nehmen, die Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme in den letzten Wochen der Schwangerschaft (38. – 42. Schwangerschaftswoche) entstehen. Dies gilt für Versicherte, bei denen die Schwangerschaft nach dem 31.12.2025 ärztlich festgestellt wurde. Versicherte, bei denen die Schwangerschaft bis einschließlich dem 31.12.2025 ärztlich festgestellt wurde, haben Anspruch auf Leistungen nach § 13 f Absatz 2 in der bis zum 31.12.2025 geltenden Fassung.

Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die Bereitschaft zu sofortiger mehrstündiger Geburtshilfe beinhalten.

Zur Kostenerstattung sind der BKK spezifizierte Rechnungen vorzulegen.

§ 14 Medizinische Vorsorgeleistungen

1) Bei Gewährung von **ambulanten** Vorsorgeleistungen nach § 23 Absatz 2 SGB V übernimmt die BKK als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten, Kurtaxe kalendertäglich 16,00 €.

Bei **ambulanten** Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 25,00 €.

(2) Zuschüsse werden nicht gewährt, wenn der Versicherte Anspruch auf entsprechende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften hat.

§ 14a Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung

(1) Die BKK 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, Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, anbieten, oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist für die Versicherten freiwillig.

(2) Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

(3) Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über

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

§ 14b Wahltarif besondere Versorgung

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

(2) Inhalt und Ausgestaltung der besonderen Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

(3) Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über
- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages.
- die Freiwilligkeit der Teilnahme.
- die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben.
- etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung.
- die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung.
- die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme.
- die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

§ 14c Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

(1) Die BKK bietet ihren Versicherten auf der Grundlage von § 137f SGB V strukturierte Behandlungsprogramme an.

(2) Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Fassung.

§ 14d Wahltarif Krankengeld

(1) Die BKK bietet

- hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V),
- unständig Beschäftigten (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V),

einen Tarif zur Aufstockung des Krankengeldes sofern diese das gesetzliche Krankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V oder § 46 Satz 3 SGB V gewählt haben

und

- nach dem KSVG (Künstlersozialversicherungsgesetz) versicherten, selbständigen Künstlern und Publizisten einen Tarif zur Wahl des Krankengeldes vom 15. bis zum 42. Tag an.

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

(3) Die Teilnahme bestimmt sich nach den Vorgaben der Anlage 2, die Bestandteil dieser Satzung ist.“

§ 15 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

(1) Gesundheitsbonus für Erwachsene ab Vollendung des 15. Lebensjahres

Versicherte erhalten einen Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten oder Leistungen für Schutzimpfungen wahrnehmen, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind.

Folgende Maßnahmen werden jeweils mit 10,00 € bonifiziert:

1. Inanspruchnahme von ärztlichen Gesundheitsuntersuchungen gemäß § 25 Absatz 1 SGB V i. V. m. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie).

2. Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gem. § 25 Absatz 2 SGB V oder § 25a SGB V.

3. Inanspruchnahme von Schutzimpfungen gem. § 20i SGB V.

(2) Fitnessbonus für Erwachsene ab Vollendung des 15. Lebensjahres

Versicherte erhalten einen Bonus, wenn sie regelmäßig an Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V oder vergleichbaren Angeboten zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens teilnehmen.

Den Versicherten wird ein Bonus von 50,00 € gezahlt, wenn **mindestens zwei** der nachfolgend genannten Maßnahmen innerhalb eines Kalenderjahres nachgewiesen werden:

1. Inanspruchnahme einer qualitätsgesicherten Leistung zur primären Prävention gem. § 20 Absatz 5 SGB V.

2. Nachweis der aktiven Mitgliedschaft in einem Sportverein.

3. Regelmäßiger und aktiver Besuch eines Fitness-Studios, welches den Qualitätsanforderungen entspricht.

4. Ablegen des deutschen Sportabzeichens nach den Richtlinien des Deutschen Sportbundes oder des deutschen Wanderabzeichens nach den Richtlinien des Deutschen Wanderverbandes.

(3) Gesundheitsbonus für Kinder/Jugendliche bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres

Versicherte Kinder/Jugendliche erhalten einen Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten oder Leistungen für Schutzimpfungen wahrnehmen, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind.

Folgende Maßnahmen werden jeweils mit 10,00 € bonifiziert:

1. Inanspruchnahme von nach § 26 Absatz 1 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen (U 4 – U 11).

2. Inanspruchnahme der nach § 26 Absatz 1 SGB V vorgesehene Jugenduntersuchung J 1.

3. Inanspruchnahme von Schutzimpfungen gem. § 20i SGB V

(4) Fitnessbonus für Kinder/Jugendliche bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres

Versicherte Kinder/Jugendliche erhalten einen Bonus, wenn sie regelmäßig an Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention oder vergleichbaren Angeboten zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens teilnehmen.

Den versicherten Kindern/Jugendlichen wird ein Bonus von 25,00 € gezahlt, wenn mindestens zwei der nachfolgend genannten Maßnahmen innerhalb eines Kalenderjahres nachgewiesen wird werden:

1. Nachweis der aktiven Mitgliedschaft in einem Sportverein.

2. Teilnahme an Präventionsmaßnahmen/Gesundheitsaktionen (z. B. Rückenschule, Kinder-Yoga) oder Ernährungsberatung (ab Vollendung des 6. Lebensjahres).

3. Erwerb eines Sportabzeichens des Deutschen Olympischen Sportbundes

4. Erwerb eines Schwimmabzeichens (DSV oder DLRG)

(5) Babybonus für Kinder bis zur Vollendung der 8. Lebenswoche

Das neugeborene, ab Geburt bei der BKK versicherte, Kind erhält einen zusätzlichen Bonus in Höhe von jeweils 10,00 € für jede der im Folgenden beschriebenen bis zur Vollendung der 8. Lebenswoche in Anspruch genommenen Maßnahmen:

1. Inanspruchnahme von nach § 26 Absatz 1 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen (U 1 – U 3)

2. Nachweis von speziellen Früherkennungsuntersuchungen gem. Buchstabe C. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie)

(6) Gemeinsame Bestimmungen zu den Bonusprogrammen für Erwachsene und Kinder

Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. Anbieter der Leistung in den Bonusheften bestätigt. Kosten, die Versicherten durch das Führen der Bonushefte entstehen, sind nicht erstattungsfähig.

Die Boni werden gezahlt, wenn die Voraussetzungen durch Vorlage der Bonushefte vollständig nachgewiesen wurden. Wird die Kostenerstattung nicht bis zum 31.03. des Folgejahres beantragt, verfällt der Anspruch auf Erstattung. Es gilt das Datum der Rechnungsstellung.

Die Boni nach den Absätzen 3 und 5 können parallel in Anspruch genommen werden.

Die Boni nach den Absätzen 3 bis 5 sind durch den gesetzlichen Vertreter zu beantragen und werden an diesen ausgezahlt.

§ 15a Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

(1) Arbeitgeber erhalten einen Bonus, wenn dieser die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach den Kriterien des vom GKV Spitzenverbandes herausgegebenen Leitfadens Prävention in der jeweils gültigen Fassung anhand geeigneter Unterlagen nachweist und diese nicht bereits Gegenstand seiner Verpflichtungen nach dem Arbeitsschutzgesetz sind. Die maximale Höhe des Bonus darf die Aufwendungen des Arbeitgebers für diese Maßnahmen sowie den

Krankenversicherungsanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag in Höhe eines Monatsbeitrags nicht überschreiten.

(2) Die BKK schließt dazu mit den Arbeitgebern und ggf. für einzelne Betriebsteile, einen projektgebundenen Bonusvertrag ab. Der Bonusvertrag regelt die Voraussetzungen der Bonusgewährung, die Einzelheiten der Nachweiserbringung sowie die Höhe und Auszahlung des Bonus.

§ 15b Arbeitnehmerbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

(1) Versicherte der BKK haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres an mindestens einer qualitätsgesicherten und gemäß § 20 Absatz 5 SGB V zertifizierten verhaltensbezogenen Präventionsmaßnahme im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ihres Arbeitgebers zu mindestens 80 % teilgenommen haben.

(2) Bonusfähige Handlungsfelder sind:

- Bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte
- Gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag
- Suchtprävention im Betrieb
- Prävention zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung.

(3) Der Anspruch besteht nur, sofern die BKK hierzu mit dem Arbeitgeber einen Bonusvertrag nach § 15a Absatz 2 abschließt.

(4) Der Bonus wird dem Versicherten in Höhe von 20 € je Maßnahme maximal jedoch für drei Maßnahmen, zu Beginn des Jahres ausgezahlt, wenn für das zurückliegende Kalenderjahr die Voraussetzungen durch Vorlage einer geeigneten Bescheinigung über die Teilnahme von mindestens 80 % an einer Maßnahme nach Absatz 1 nachgewiesen wurden.

§ 16 *derzeit unbesetzt*

§ 17 Kooperation mit der PKV

Die BKK vermittelt ihren Versicherten im Rahmen des § 194 Absatz 1a Satz 1 SGB V Ergänzungsversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen.

§ 18 Aufsicht

Die Aufsicht über die BKK führt das Bundesamt für Soziale Sicherung.

§ 19 Mitgliedschaft zum Landesverband

Die BKK gehört dem BKK Landesverband Bayern als Mitglied nach den Bestimmungen seiner Satzung an.

§ 20 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der BKK erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter www.skd-bkk.de, sowie nachrichtlich durch zweiwöchigen Aushang in den Räumen der SKD BKK und in den Betrieben.

Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

Die BKK veröffentlicht im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf ihrer Internetpräsenz zum 30.11. des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in einer für die Versicherten verständlichen Weise. Zudem werden diese Angaben nachrichtlich im „Newsletter“ der BKK veröffentlicht und liegen zur Einsicht in den Geschäftsstellen der BKK aus.
Zu veröffentlichen sind die in § 305b SGB V und in der allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung geregelten Angaben, insbesondere Angaben zur Entwicklung der Zahl der Mitglieder und Versicherten, zur Höhe und Struktur der Einnahmen, zur Höhe und Struktur der Ausgaben sowie zur Vermögenssituation. Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verwaltungsausgaben werden gesondert ausgewiesen.

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat die Neufassung der Satzung in der Sitzung am 06.12.2013 beschlossen.

2. Die Satzung tritt mit Ausnahme von Artikel I § 15 Absatz 2 und 4 ab 1. Januar 2014 in Kraft. Artikel I § 15 Absatz 2 und 4 treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

   Gleichzeitig tritt die Satzung der SKD BKK in der Fassung vom 01.01.2008 außer Kraft.

Schweinfurt, 6. Dezember 2013

gez. Dr. Muharrem Cinar

Vorsitzender des Verwaltungsrates
der SKD BKK

Bonn, den 26. Februar 2014
II 3-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag Beckschäfer

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 1. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK am 18. Juli 2014 beschlossen.

2. Die Änderungen treten am Tage der Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 15. September 2014

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 18. Juli 2014 beschlossene 1. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 5. September 2014
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag gez. Beckschäfer

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 2. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in einer schriftlichen Abstimmung am 27.10.2014 beschlossen.

2. Die §§ 13e, 13f und 15 treten am 1. Januar 2015 in Kraft.

Schweinfurt, 27. Oktober 2014

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 2. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 28. November 2014
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag gez. Beckschäfer

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 3. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 9. Dezember 2014 beschlossen.

2. Der 3. Satzungsnachtrag tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

Schweinfurt, 9. Dezember 2014

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 9. Dezember 2014 beschlossene 3. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 12. Dezember 2014
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag gez. Beckschäfer

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 4. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 9. Dezember 2014 beschlossen.

2. Der 4. Satzungsnachtrag tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

Schweinfurt, 9. Dezember 2014

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 9. Dezember 2014 beschlossene 4. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 12. Dezember 2014
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag gez. Beckschäfer

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 5. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 9. Dezember 2014 beschlossen.

2. Der 5. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

Schweinfurt, 9. Dezember 2014

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 9. Dezember 2014 beschlossene 5. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 23. Dezember 2014
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag gez. Greuel

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

6. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK

Um Verwechslungen zu vermeiden, wurde auf Empfehlung des Bundesversicherungsamtes hin der 6. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK zurückgezogen.

Dieser wurde im Genehmigungsverfahren zum 8. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK.

Schweinfurt, 15. September 2016

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 7. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in einer schriftlichen Abstimmung bis 12. Februar 2016 beschlossen.

2. Der 7. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt nach Ablauf der 11. Wahlperiode in Kraft.

Schweinfurt, 15. Februar 2016

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat bis 12. Februar 2016 in schriftlicher Abstimmung beschlossene 7. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 24. Februar 2016
112-59217.0-5058/2013

Bundesversicherungsamt
im Auftrag gez. Heinz Peter van Doom

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 8. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in einer schriftlichen Abstimmung beschlossen.

2. Der 8. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 13.09.2016

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 8. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 4. Oktober 2016
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag
gez. Beckschäfer

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 9. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 9. Dezember 2016 beschlossen.

2. Der 9. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2017 in Kraft.

Schweinfurt, 9. Dezember 2016

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 9. Dezember 2016 beschlossene 9. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 20. Dezember 2016
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag
gez. Beckschäfer

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 10. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 6. Dezember 2017 beschlossen.

2. Der 10. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2018 in Kraft.

Schweinfurt, 6. Dezember 2017

gez. Dr. Muharrem Cinar
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 6. Dezember 2017 beschlossene 10. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 27. Dezember 2017
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag
gez. Greuel

11. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK

Der 11. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wurde zurückgezogen.

Schweinfurt, 7. September 2018

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 12. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK im schriftlichen Umlaufverfahren am 5. Oktober 2018 beschlossen.

2. Der 12. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2019 in Kraft.

Die im schriftlichen Umlaufverfahren am 05.10.2018 beschlossene Satzungsregelung soll zeitgleich mit der Veränderung des Zusatzbeitrages, zum 01.04.2019, in Kraft treten.

Schweinfurt, 6. Dezember 2018

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossene 12. Nachtrag zur Satzung wird mit der Maßgabe, dass Artikel II (Inkrafttreten) insgesamt wie folgt gefasst wird:
„1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 12. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen.
2. Der 12. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt **am 1. Mai 2019** in Kraft.“
gemäß § 195 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 25. April 2019
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag
gez. Beckschäfer

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 13. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 6. Dezember 2018 beschlossen.

2. Der 13. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 6. Dezember 2018

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 6. Dezember 2018 beschlossene 13. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 19. Dezember 2018
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag
gez. Beckschäfer

14. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK

Der 14. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wurde zurückgezogen.

Schweinfurt, 5. April 2019

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 15. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in einer schriftlichen Abstimmung beschlossen.

2. Der 15. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 01.05.2019 in Kraft.

Schweinfurt, 28. März 2019

gez. Dr. Muharrem Cinar
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 15. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 5. April 2019
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag
gez. Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 16. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 5. Dezember 2019 beschlossen.

2. Der 16. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 5. Dezember 2019

gez. Dr. Muharrem Cinar
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 5. Dezember 2019 beschlossene 16. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 16. Januar 2020
213-59217.0-314/2014

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Beckschäfer

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 17. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 5. Dezember 2019 beschlossen.

2. Der 17. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt mit Ausnahme von § 13 Abs. 3 Nr. 8 am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.
   § 13 Abs. 3 Nr. 8 tritt zum 11. Mai 2019 in Kraft.

Schweinfurt, 5. Dezember 2019

gez. Dr. Muharrem Cinar
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 5. Dezember 2019 beschlossene 17. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 16. Januar 2020
213-59217.0-314/2014

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Beckschäfer

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 18. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 5. Dezember 2019 beschlossen.

2. Der 18. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 01.01.2020 in Kraft.

Schweinfurt, 5. Dezember 2019

gez. Dr. Muharrem Cinar
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 5. Dezember 2019 beschlossene 18. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 16. Dezember 2019
213-59217.0-314/2014

Bundesversicherungsamt
im Auftrag
gez. Beckschäfer

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 19. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 10. Dezember 2020 beschlossen.

2. Der 19. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 10. Dezember 2020

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 19. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 14. Dezember 2021
213-59217.0-314/2014

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Beckschäfer

20. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK

Der 20. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wurde zurückgezogen.

Schweinfurt, 10.12.2020

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 21. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in einer schriftlichen Abstimmung beschlossen.

2. Der 21. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Schweinfurt, 20. November 2020

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 21. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 16. Dezember 2020
213-59217.0-314/2014

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Beckschäfer

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 22. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in einer schriftlichen Abstimmung beschlossen.

2. Der 22. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Juli 2021 in Kraft.

Schweinfurt, 28. Mai 2021

gez. Dr. Muharrem Cinar
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 22. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 8. Juni 2021
213-59217.0-314/2014

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Beckschäfer

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 23. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in einer schriftlichen Abstimmung beschlossen.

2. Der 23. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 10.12.2021

gez. Dr. Muharrem Cinar
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 23. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 4. Januar 2022
213-59217.0-314/2014

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 24. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in einer schriftlichen Abstimmung beschlossen.

2. Der 24. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 10.12.2021

gez. Dr. Muharrem Cinar
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 24. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 4. Januar 2022
213-59217.0-314/2014

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Domscheit

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 25. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 15. Juli 2022 beschlossen.

2. Der 25. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 15. Juli 2022

gez. Harald Speck
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vorstehende, vom Verwaltungsrat am 15. Juli 2022 beschlossene 25. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 8. August 2022
112 – 59217.0 – 5058/2013

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Kost

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 26. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 9. Dezember 2022 beschlossen.

2. Der 26. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 9. Dezember 2022

gez. Harald Speck
altern. Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vorstehende, vom Verwaltungsrat in seiner Sitzung am 9. Dezember 2022 beschlossene 26. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V und § 41 Abs. 4 SGB IV jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 16. Januar 2023
112 – 10204#00065#003

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Kost

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 27. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 9. Dezember 2022 beschlossen.

2. Der 27. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2023 in Kraft.

Schweinfurt, 9. Dezember 2022

gez. Harald Speck
altern. Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 9. Dezember 2022 beschlossene 27. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 20. Dezember 2022
213-10204#0065#0002

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Dr. Schmitz

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 28. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 19. Juli 2023 beschlossen.

2. Der 28. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt mit Ausnahme der Änderung 14 am Tage nach der öffentlichen Bekanntmachung, Artikel I, Änderung 13, mit Ablauf des 31. März 2022, in Kraft.

Schweinfurt, 19. Juli 2023

gez. Harald Speck
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 19. Juli 2023 beschlossene 28. Nachtrag zur Satzung wird mit den Maßgaben, dass

1. in Artikel I Ziffer 1 das Wort „schriftlich“ den Wortlaut „schriftliche“ und „oder elektronisch“ den Wortlaut „oder elektronische“ erhält;
2. in Artikel I Ziffer 14 der Wortlaut „§ 16 wird aufgehoben“ um den Wortlaut „und erhält die aktuelle Fassung (derzeit unbesetzt)“ ergänzt wird;
3. in Artikel II Ziffer 2 letzter Hs, „Änderung 13“ durch „Änderung 14“ ersetzt wird,

gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 4. Dezember 2023
213-10204#0065#0004

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 29. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 19. Juli 2023 beschlossen.

2. Der 29. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tage nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 19. Juli 2023

gez. Harald Speck
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 19. Juli 2023 beschlossene 29. Nachtrag zur Satzung wird mit der Maßgabe, dass in Artikel I Ziffer 1 die Formulierung „einer Fachärztin/“ im zweiten Spiegelstrich gestrichen wird, gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 27. November 2023
213-10204#0065#0005

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 30. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in einer schriftlichen Abstimmung beschlossen.

2. Der 30. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 02.11.2023

gez. Harald Speck
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 30. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 8. Dezember 2023
213-10204#0065#0006

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der 31. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2024 in Kraft.

Schweinfurt, 12. Dezember 2023

gez. Harald Speck
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat beschlossene 31. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 18. Dezember 2023
213-10204#0065#0007

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der 32. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tage nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 12. Dezember 2023

gez. Harald Speck
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat beschlossene 32. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 18. Dezember 2023
213-10204#0065#0008

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 33. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 17. Juli 2024 beschlossen.

2. Der 33. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt am Tage nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Schweinfurt, 17. Juli 2024

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 17. Juli 2024 beschlossene 33. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 15. August 2024
213 - 10204#00065#0010

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 34. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in einer schriftlichen Abstimmung beschlossen.

2. Der 34. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Schweinfurt, 4. November 2024

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 34. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 26. November 2024
213-10204#0065#0011

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 35. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 2. Dezember 2024 beschlossen.

2. Der 35. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2025 in Kraft.

Schweinfurt, 2. Dezember 2024

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 2. Dezember 2024 beschlossene 35. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 3. Dezember 2024
213-10204#0065#0012

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
gez. Dr. Thomas Schmitz

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 36. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 5. Dezember 2025 beschlossen.

2. Der 36. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Schweinfurt, 5. Dezember 2025

gez. Anna Krimmel
Vorsitzende des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 5. Dezember 2025 beschlossene 36. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 15. Dezember 2025
213-10204#0065#0014

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 37. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in seiner Sitzung vom 05.12.2025 beschlossen.

2. Der 37. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Schweinfurt, 05.12.2025

gez. Anna Krimmel
Vorsitzende des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 5. Dezember 2025 beschlossene 37. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 15. Dezember 2025
213 - 10204#00065#0015

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 38. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in seiner Sitzung vom 05.12.2025 beschlossen.

2. Der 38. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Schweinfurt, 05.12.2025

gez. Anna Krimmel
Vorsitzende des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 5. Dezember 2025 beschlossene 38. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 15. Dezember 2025
213 - 10204#00065#0016

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 39. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 5. Dezember 2025 beschlossen.

2. Der 39. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Schweinfurt, 05. Dezember 2025

gez. Anna Krimmel
Vorsitzende des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 5. Dezember 2025 beschlossene 39. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 15. Dezember 2025
213 - 10204#00065#0017

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
Antje Domscheit

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der SKD BKK hat den 40. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK in der Sitzung am 17. September 2026 beschlossen.

2. Der 40. Nachtrag zur Satzung der SKD BKK tritt zum 1. November 2026 in Kraft.

Schweinfurt, 17. September 2026

gez. Norbert Völkl
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 17. September 2026 beschlossene 40. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 05. Oktober 2026
213 - 10204#00065#0019

Bundesamt für Soziale Sicherung
im Auftrag
Antje Domscheit

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Anlage 1 zu § 2 der Satzung der SKD BKK

Entschädigungsregelung

Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane haben auf der Grundlage des § 41 SGB IV bei der Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit neben dem Ersatz des tatsächlichen entgangenen regelmäßigen Bruttoarbeitsverdienstes Anspruch auf folgende Entschädigung:

I. **Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrats sowie an Ausschuss-Sitzungen des Verwaltungsrats**

1. Tagegeld

a) Tagegeld nach den jeweils gültigen Sätzen des Bundesreisekostengesetzes unter Berücksichtigung der dort geregelten Kürzungen für unentgeltliche Verpflegung gezahlt.

b) Abweichend von der Regelung des I.1.a) können bei Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Ausschüsse den Gremienmitgliedern auf Kosten des Sozialversicherungsträgers generell kostenlos Getränke sowie ein kleiner Imbiss zur Verfügung gestellt werden. Die Kosten hierfür dürfen 80 v. H. der Verpflegungspauschale für eintägige Reisen mit mehr als 8 Stunden gemäß § 9 Absatz 4a des EStG nicht übersteigen.

2. Übernachtungsgeld

a) Übernachtungsgeld nach den jeweils gültigen Sätzen des Bundesreisekostengesetzes.

b) Darüber hinausgehende Mehrkosten sind erstattungsfähig, soweit sie notwendig sind.

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

3. Unterkunfts- und Verpflegungskosten für Kraftfahrer

Soweit die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane in ihrer Eigenschaft als Organmitglieder einen Personenkraftwagen benutzen und hierbei eine/n berufsmäßige/n Kraftfahrer/in in Anspruch nehmen oder wegen körperlicher Behinderung nicht selbst fahren können, wird für die/den Fahrer/in Tage- und Übernachtungsgeld nach Maßgabe der Abschnitte 1. und 2. gezahlt.

4. Fahrkosten

Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrkosten erstattet.

a) Kilometergeld

Die Nutzungskosten eines Kraftwagens werden durch eine Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 2 BRKG abgegolten (z. Z. 0,30 €/km).

b) Flugkosten

Hin- und Rückflugkarte.

Bei Flügen sollen grundsätzlich die Kosten für die Benutzung der niedrigsten Flugklasse als erforderliche Aufwendungen angesehen werden.

c) Bahnkarten

- Fahrscheine bis zur Höhe der Kosten der 1. Klasse
- Aufpreise und Zuschläge für Züge
- Reservierungsentgelte
- Bettkarten oder Liegeplatzzuschläge.

d) Kosten für Fahrten vom und zum Bahnhof bzw. Flugplatz sowie sonstige Kosten

- öffentlicher Nahverkehr
- Zubringer zum Flugplatz
- Taxi
- Gepäckkosten – Gepäckaufbewahrung
- Post- und Telekommunikationskosten
- Parkplatz- und Garagenkosten
- sonstige Kosten, die im Zusammenhand mit der Reise entstanden sind.

5. Kinderbetreuungs- und Pflegekosten

Den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane mit Familien- oder Pflegeaufgaben können auf Antrag die aufgrund der Teilnahme an Sitzungen (einschließlich An- und Abreise) zusätzlich anfallenden, unabwendbaren Betreuungskosten für Kinder oder pflegebedürftigen Personen gem. § 10 Absatz 2 Satz 4 Nr. 2 Bundesgleichstellungsgesetz (BGleiG) erstattet werden. Die Voraussetzungen für die Erstattung und die Höhe der Erstattung orientieren sich an den Empfehlungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in der jeweils gültigen Fassung zur Erstattung von Betreuungskosten für Kinder oder pflegebedürftige Personen nach § 10 Abs. 2 Satz 4 Nr. 2 BGleiG.

6. Pauschbeträge für Zeitaufwand

Für Sitzungen werden an jedes Mitglied des Verwaltungsrates unabhängig von der Sitzungsdauer 52,00 € je Sitzungstag erstattet. Virtuelle oder hybride Beratungen, denen eine schriftliche Abstimmung folgt, sind als Sitzung im Sinne des § 41 SGB IV zu bewerten.

7. Bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tage können für jeden Kalendertag jedoch insgesamt nur ein volles Tagegeld und ggf. 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.

II. Entschädigung für den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates für Zeitaufwand

1. Der Vorsitzende des Verwaltungsrates erhält für die Wahrnehmung seiner Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 78,00 €.

2. Der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates erhält für die Wahrnehmung seiner Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 52,00 €.

Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

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

Anderen Mitgliedern des Verwaltungsrates kann ein Pauschbetrag für Zeitaufwand für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen ausnahmsweise dann gewährt werden, wenn im Einzelfall eine außergewöhnliche Inanspruchnahme des Organmitglieds aufgrund eines besonderen Auftrags vorliegt. Das gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Interessen. In Betracht kommt für diese Fälle die Gewährung eines Pauschbetrages für Sitzungen oder eines Bruchteils hiervon.

Hinweis: Pauschbeträge für Zeitaufwand sind steuerpflichtig.

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Anlage 2 zu § 14d

Wahltarif Krankengeld

Teilnahme

1. Die BKK bietet den in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitgliedern Tarife zur Zahlung von Krankengeld zur Wahl an (*Zur Abgrenzung vom gesetzlichen Krankengeld hier Wahltarifkrankengeld genannt*). Mitglieder, die am Tag der Wahlerklärung das Renteneintrittsalter für eine Regelaltersrente erreicht haben, können den Tarif nur wählen, wenn sie

   a) in den letzten fünf Jahren vor diesem Zeitpunkt mindestens vierundzwanzig Monate in der gesetzlichen Krankenversicherung entweder in einem Krankengeldwahltarif oder mit Anspruch auf Krankengeld versichert waren oder
   b) unmittelbar vor diesem Zeitpunkt ununterbrochen mindestens 12 Monate entweder in einem Krankengeldwahltarif oder mit Anspruch auf Krankengeld in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

2. Die Teilnahme zum Tarif können die, in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitglieder, monatlich durch schriftliche oder elektronische Willenserklärung gegenüber der BKK erklären. Die Laufzeit des Tarifs beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der vollständigen, schriftlichen oder elektronischen Wahlerklärung bei der BKK folgt; ein hiervon später liegender Beginn kann gewählt werden.

Laufzeit/Bindungsfrist

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

Tarifende/Kündigung

4. Der Tarif kann ordentlich durch schriftliche oder elektronische Erklärung spätestens drei Monate zum Ende der Mindestbindungsfrist gekündigt werden; maßgebend ist der Eingang der Erklärung bei der BKK.

5. Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht durch das Mitglied, wenn die Fortführung für das Mitglied eine unverhältnismäßige Härte darstellen würde, insbesondere bei Anmeldung von Privatinsolvenz oder bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII oder Zubilligung einer zeitlich unbegrenzten Sozialleistung mit Entgeltersatzfunktion (beispielsweise Altersrente) durch einen Sozialleistungsträger. Die schriftliche oder elektronische Kündigung wird in diesen Fällen mit Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats, frühestens zum Zeitpunkt des die Sonderkündigung begründenden Ereignisses bzw. dem Datum des Bewilligungsbescheids

der Sozialleistung, wirksam. Mit entsprechender Frist kann eine Kündigung ebenfalls bei wesentlichen inhaltlichen Veränderungen der Tarifbedingungen oder bei einer Prämienerhöhung um mehr als zehn v. H. bezogen jeweils auf ein Jahr der Mindestbindung, erfolgen.

Obliegenheiten der Teilnehmenden

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

7. Sie sind verpflichtet eine Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer gegenüber der BKK nachzuweisen und die BKK über eine Arbeitsaufnahme unverzüglich zu informieren.

8. Die §§ 60-63, 65, 66-67 SGB I gelten für die Durchführung dieses Tarifs entsprechend.

Prämien

9. Die monatliche Höhe der zu zahlenden Prämie beträgt,
   für den Personenkreis der Selbständigen i. S. v. § 53 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V und für den Personenkreis der unter anderem unständig Beschäftigten i. S. v. § 53 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V:

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

   für die nach dem KSVG versicherten Personen i. S. v. § 53 Abs. 6 SGB V:

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

10. Die Prämie ist für jeden Tag der Laufzeit des Tarifs zu zahlen. Die Prämienzahlung erfolgt monatlich. Bei Teilmonaten ist für jeden Tag der Laufzeit 1/30 des Monatsbetrages zu zahlen. Im Falle eines Wechsels der Höhe des Wahltarifkrankengeldes nach den Absätzen 30 und 31 ist die für das neu vereinbarte Wahltarifkrankengeld zu entrichtende Prämie ab dem Beginn der Gültigkeit der neuen Wahltarifkrankengeldhöhe zu zahlen.

11. Während des Bezugs von Wahltarifkrankengeld sind die Prämien weiterhin zu entrichten.

12. Die Prämie wird jeweils im Voraus fällig, spätestens am 15. eines Monats für den Kalendermonat.

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

Anspruch

14. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld nach diesen Tarifen haben Mitglieder, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Für den Anspruch auf Wahltarifkrankengeld muss eine Mitgliedschaft i. S. d. § 53 Abs. 6 SGB V zum Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und während der Arbeitsunfähigkeit bei der BKK bestehen. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland besteht Anspruch auf Wahltarifkrankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über-, zwischen– oder innerstaatlichen Rechts.

15. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit und dessen Beurteilungsmaßstab im Sinne dieses Tarifs entspricht den Regelungen des Begriffs und des Beurteilungsmaßstabes der Arbeitsunfähigkeit für gesetzliches Krankengeld nach § 44 Abs. 1 SGB V i. V. m. den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen der Gerichte.

16. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld entsteht frühestens mit Beginn des vierten Kalendermonats nach Beginn der Laufzeit des Tarifs (Wartezeit). Sofern die Arbeitsunfähigkeit vor dem Beginn der Laufzeit des Tarifes festgestellt wurde, besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld. Im Falle des Satzes zwei beginnt die Wartezeit erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit. Nach Ablauf der Wartezeit besteht Anspruch auf Wahltarifkrankengeld:

    1. bei Mitgliedern nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Karenzzeit),

    2. bei Mitgliedern, die nach dem KSVG versichert sind, ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Karenzzeit), längstens bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit,

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

17. Sofern die Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit festgestellt wird, beginnt die jeweilige Karenzzeit nach Ablauf der Wartezeit.

18. Für den Anspruch auf Wahltarifkrankengeld sind die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer vom Mitglied durch entsprechende ärztliche Bescheinigungen nachzuweisen, nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach deren Beginn, bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich nach dem zuletzt bescheinigten Datum. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland richtet sich deren Feststellung und Nachweis gegenüber der BKK nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts. Die BKK kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit insbesondere durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MD) vornehmen lassen; § 275 SGB V gilt entsprechend.

19. Ein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld besteht nicht bzw. ein bestehender Wahltarifkrankengeldanspruch endet

    - mit dem letzten Tag der Teilnahme am Tarif,
    - wenn andere Sozialleistungen mit Lohnersatzleistungsfunktion von anderen Sozialleistungsträgern aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit wie beispielsweise Verletztengeld, Übergangsgeld, Erwerbsminderungsrente bezogen wird,
    - die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung beruht,

- solange und soweit in der nach § 53 Abs. 6 SGB V definierten Beschäftigung/Tätigkeit Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt erzielt wird oder Arbeitseinkommen sonst (z.B. durch Angestellte) erzielt wird,
- solange während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ohne die Arbeitsunfähigkeit kein oder ein negatives Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt worden wäre,
- wenn andere Sozialleistungen mit einkommensersetzender Funktion von Sozialleistungsträgern wie beispielsweise Altersrente, Mutterschaftsgeld, Unterhaltsgeld sowie Leistungen nach SGB II, SGB III und SGB XII (betrifft u.a. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe) bezogen werden,
- wenn überwiegend Einkünfte zur Alterssicherung wie in § 22 Abs. 1 Nr. 1 und 5 EStG genannt bezogen werden,
- mit dem nicht nur vorübergehenden Ende der Zugehörigkeit des in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Personenkreises,
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der BKK.

20. Über das Anspruchsende hinaus zu Unrecht gezahltes Wahltarifkrankengeld ist vom Mitglied zurück zu zahlen.

21. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn der Teilnehmende mit einem Betrag in Höhe von insgesamt zwei Monatsprämien im Rückstand ist. Für zurückliegende Zeiten besteht kein Leistungsanspruch, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beträge erfolgt. Sofern eine Stundungsvereinbarung gemäß Absatz 13 dieses Tarifs besteht und eingehalten wird, findet Absatz 21 keine Anwendung.

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

Zahlung

23. Die Zahlung des Wahltarifkrankengeldes setzt den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit durch das Mitglied voraus. Die Zahlung des Wahltarifkrankengeldes beginnt frühestens mit dem Tag der ärztlichen Feststellung, wenn der Nachweis rechtzeitig im Sinne des Absatzes 18 erbracht worden ist. Das Wahltarifkrankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist das Wahltarifkrankengeld für einen vollen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.
24. Im Rahmen dieses Tarifs wird für die in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Mitglieder Wahltarifkrankengeld nur ausgezahlt, wenn auch ein gesetzliches Krankengeld durch die BKK an den Teilnehmenden ausgezahlt wird. Endet, ruht oder entfällt der Bezug des gesetzlichen Krankengeldes oder kommt aus sonstigem Grund kein gesetzliches Krankengeld zur Auszahlung, wird für jeden Tag, an dem kein Krankengeld bezogen wird, auch kein Wahltarifkrankengeld gezahlt. Der Anspruch auf Wahltarifkrankengeld endet, sobald wegen Erreichens der Höchstbezugsdauer kein gesetzliches Krankengeld mehr zur Auszahlung kommt.

Dauer

25. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld für die in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Mitglieder in diesem Tarif besteht solange und soweit gesetzliches Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit bezogen wird, längstens für 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren. Anspruch auf Krankengeld für die nach dem KSVG versicherten Personen besteht

bis maximal zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens für insgesamt 26 Wochen innerhalb von je drei Jahren. Die Dreijahresfrist richtet sich jeweils nach der gesetzlichen Blockfrist.

Höhe

26. Die Höhe des Wahltarifkrankengeldes können

    1. die in § 53 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Versicherten in jeweils kalendertäglich 10 €- Schritten bis zu 50 € kalendertäglich frei wählen. Das gewählte Wahltarifkrankengeld darf zusammen mit dem Höchstkrankengeld nach § 47 Abs. 1 S.1 SGB V 70 % des durchschnittlichen, kalendertäglichen Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts nicht übersteigen. Das Mitglied ist verpflichtet, der BKK eine Erklärung über die Höhe seines Arbeitseinkommens/Arbeitsentgelts zukommen zu lassen und Änderungen unverzüglich mitzuteilen,

    2. die nach dem KSVG Versicherten in jeweils kalendertäglich 10 € - Schritten bis zu 90 € kalendertäglich frei wählen. Das gewählte Wahltarifkrankengeld darf 70% des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts nicht übersteigen. Das Mitglied ist verpflichtet, der BKK eine Erklärung über die Höhe seines Arbeitseinkommens/Arbeitsentgelts zukommen zu lassen und Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

27. Die BKK kann die Angaben von Versicherten zum Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen jederzeit überprüfen. Bei Einkommensveränderungen gelten die Vorgaben der Absätze 30 und 31.

28. Das Mitglied hat zu Beginn des Tarifs auf der Teilnahmeerklärung die Höhe seines Wahltarifkrankengelds zu wählen und eine Erklärung über die Höhe seines entfallenden Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens abzugeben.

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

SKD BKK
Die Krankenkasse für Ihre Gesundheit

Wechsel

30. Eine Änderung der Höhe des Wahltarifkrankengeldes (Wahltarifkrankengeldstufen) ist durch schriftliche oder elektronische Erklärung möglich, wenn zum Zeitpunkt der Wahl keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Der Wechsel lässt die dreijährige Mindestbindungsfrist unberührt. Ein Wechsel ist – vorbehaltlich des Absatzes 31 – höchstens einmal pro Tarifjahr möglich. Die Wahl kann unter den Wahltarifkrankengeldstufen erfolgen, deren Voraussetzungen jeweils erfüllt werden; dazu ist das neue Netto-Arbeitseinkommen/Netto-Arbeitsentgelt auf der Wahlerklärung zu bestätigen und auf Verlangen der BKK nachzuweisen. Die Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe beginnt mit dem auf den Eingang der Erklärung bei der BKK folgenden übernächsten Kalendermonat. Sofern zum Zeitpunkt des beabsichtigten Wechsels in eine leistungsausweitende Wahltarifkrankengeldstufe Arbeitsunfähigkeit besteht, kann die Laufzeit der neuen Wahltarifkrankengeldstufe frühestens mit Beginn des auf das Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Kalendermonats beginnen; der bisherige Tarif wird solange fortgeführt. Der Anspruch auf das erhöhte Wahltarifkrankengeld beginnt frühestens nach Ablauf der Wartezeit von jeweils drei Monaten gerechnet ab dem Beginn der Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe. Die erhöhte Prämie ist nach Ablauf der Wartezeit zu zahlen.

31. Der Wechsel in eine leistungseinschränkende Wahltarifkrankengeldstufe hat zu erfolgen, wenn die Einnahmen die in Absatz 26 genannten Grenzen unterschreiten, solange zu diesem Zeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Die neue Wahltarifkrankengeldstufe gilt ab Beginn des übernächsten Kalendermonats, der der Feststellung der BKK über das Unterschreiten folgt; eine Wartezeit im Sinne des Absatzes 16 besteht in diesen Fällen nicht. Sollte dies während der Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden, beginnt die Laufzeit des neuen (niedrigeren) Tarifs mit Beginn des auf das Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Kalendermonats.