

AUSHANG

34. Nachtrag zur Satzung der BKK24 vom 01.10.2017

Mit Schreiben vom 15.08.2024 (Geschäftszeichen: 213 - 10204#00027#0039) teilte uns das Bundesamt für Soziale Sicherung Bonn bezüglich der Satzung vom 01.10.2017 Folgendes mit:

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat der BKK24 am 23. Juli 2024 beschlossene 34. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

34. Nachtrag zur Satzung der BKK24 vom 01.10.2017

Artikel I

§ 11 (Leistungen) Absatz V (Kostenerstattung) wird wie folgt gefasst:

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die BKK24 vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der BKK24 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 evtl. Beschränkung auf einen oder mehrere Bereiche 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 BKK24 davon Kenntnis erhält.
4. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen.

5. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BKK24 bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen. Die BKK24 ermittelt den Erstattungsbetrag in pauschalisierter Form. Für die Arzneimittelversorgung beträgt er 65, für die Heilmittelversorgung 45 und für die ärztliche und zahnärztliche Behandlung 25 vom Hundert der berücksichtigungsfähigen Rechnungsbeträge. Für alle weiteren Leistungsbereiche und auf Antrag des Versicherten erfolgt eine individuelle Ermittlung des Erstattungsbetrages. Vom individuell ermittelten Erstattungsbetrag werden 5 vom Hundert als Abschlag für Verwaltungskosten abgezogen.
6. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedsstaat 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 Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.

Der Erstattungsbetrag ist um 5 v. H., maximal 50,00 EUR 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 Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.

7. Abweichend von Ziffer 6 können in einem anderen Mitgliedsstaat 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 BKK24 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.



§ 12d (Wahltarif Krankengeld nach § 53 Absatz 6 SGB V) Absatz II wird wie folgt gefasst:

Der Tarif beginnt jeweils zum 01. des Monats nach dem Eingang der Wahlerklärung; frühestens ab Beginn der Versicherung.

Die Wahlerklärung wirkt ab Beginn der Versicherung bzw. der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis, wenn sie im Falle des § 44 Abs.2 Satz 1 Nr.2 SGB V innerhalb von 2 Wochen nach Beginn der Versicherung bzw. der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis abgegeben wird; es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt.

Die Wahlerklärung bedarf der schriftlichen oder elektronischen Form.

Das Mitglied ist ab Beginn drei Jahre an die Wahl des Tarifs gebunden. Die Tariflaufzeit verlängert sich um weitere drei Jahre, wenn das Mitglied nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Bindungsfrist schriftlich oder in elektronischer Form kündigt.

Die Überschrift **Anlage zu § 11 Absatz VII Nr. 12** wird in **Anlage zu § 11 Absatz VII Nr. 9** abgeändert.

Artikel II

Dieser Satzungsnachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Der Satzungsnachtrag wurde am 23.07.2024 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Stephan Seiffert
- Vorsitzender des Verwaltungsrates -