



Satzung

der Ernst & Young BKK

**Satzung vom 01.01.2011
Stand 01.01.2018
inkl. 1. bis 11. Satzungsantrag**

Satzung der Ernst & Young BKK

Satzung vom 01.01.2011

Stand 01.01.2018

Inkl. 1. bis 11. Satzungenachtrag

Artikel I

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse	2
§ 2 Verwaltungsrat	2
§ 3 Vorstand	3
§ 4 Widerspruchsausschuss	4
§ 5 Kreis der versicherten Personen	5
§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft.....	6
§ 7 Aufbringung der Mittel	7
§ 8 Bemessung der Beiträge	7
§ 9 unbesetzt	7
§ 10 Beitragssätze	7
§ 11 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz	7
§ 12 Übertragung des Ausgleichsverfahrens nach dem Aufwendungsgesetz	7
§ 13 Fälligkeit der Beiträge	8
§ 14 Höhe der Rücklage	8
§ 15 Leistungen	8
§ 16 Primärprävention	13
§ 17 Schutzimpfungen	15
§ 18 unbesetzt.....	15
§ 19 Leistungsausschluss.....	15
§ 20 Medizinische Vorsorgeleistung	16
§ 21 unbesetzt.....	16
§ 22 Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung	16
§ 23 Wahltarif besondere Versorgung.....	16
§ 23a Wahltarif Strukturierte Behandlungsprogramme	17
§ 24 Wahltarif Krankengeld	17
§ 25 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten	22
§ 25 a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Betriebe (§ 65 a Abs. 2 SGB V)	23
§ 26 Kooperation mit privaten Krankenversicherungsunternehmen	24
§ 27 Aufsicht	24
§ 28 Mitgliedschaft zum Landesverband	24
§ 29 Bekanntmachungen	24

Artikel II

Inkrafttreten

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse

I.

Die Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen

Ernst & Young BKK

Sie ist errichtet worden am 01. Januar 1999.

Die Betriebskrankenkasse hat ihren Sitz in München.

II. Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auf die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Stuttgart sowie alle Niederlassungen bzw. Standorte im Bundesgebiet mit Ausnahme der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein.

§ 2 Verwaltungsrat

I.

1. Das Selbstverwaltungsorgan der Betriebskrankenkasse ist der Verwaltungsrat. Seine Wahl und Amtsdauer regelt 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.

II.

Dem Verwaltungsrat der Ernst & Young BKK gehören fünf Versichertenvertreter und der Arbeitgeber oder sein Vertreter an. Der Arbeitgeber oder sein Vertreter haben die gleiche Zahl der Stimmen wie die Versichertenvertreter, bei einer Abstimmung kann der Arbeitgeber oder sein Vertreter jedoch nicht mehr Stimmen abgeben, als den anwesenden Versichertenvertretern zustehen. Der Arbeitgeber oder sein Vertreter haben für den Fall der Verhinderung einen Stellvertreter.

III.

Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Ernst & Young BKK sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die Ernst & Young BKK maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Ernst & Young BKK von grundsätzlicher Bedeutung sind,
2. den Haushaltsplan festzustellen,
3. über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
4. den Vorstand zu wählen und die Tätigkeit des Vorstandes vertraglich zu regeln,
5. einen leitenden Beschäftigten der Ernst & Young BKK mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen,
6. den Vorstand zu überwachen,

7. durch seinen Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden gemeinsam die Ernst & Young 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. über die Öffnung oder die freiwillige Vereinigung mit anderen Betriebskrankenkassen zu beschließen,
10. über die Auflösung der Betriebskrankenkasse zu beschließen,
11. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der/s Prüfer/s zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbereich beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsprüfung.

IV.

Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

V.

Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.

VI.

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 Einsatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.

VII.

Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und mindestens die Hälfte der Versichertenvertreter und ein Arbeitgebervertreter anwesend sind.

VIII.

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.

IX.

Der Verwaltungsrat kann ohne Sitzung schriftlich abstimmen, wenn eine rechtzeitige ordnungsgemäße Beschlussfassung nicht durchführbar erscheint, es sei denn, mindestens 1/5 Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung.

Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

§ 3 Vorstand

I.

Dem Vorstand der Ernst & Young BKK gehört ein Mitglied an.

II.

Der Vorstand wird vom Verwaltungsrat gewählt.

III.

Der Vorstand verwaltet die Betriebskrankenkasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstige für die Ernst & Young BKK maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Der Vorstand hat insbesondere folgende Befugnisse und Aufgaben:

1. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,
2. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
3. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen Anlässen zu berichten,
4. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
5. jährlich die geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zur Entlastung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen der/des vom Verwaltungsrat bestellen Prüfer/s vorzulegen,
6. die Ernst & Young BKK nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen,
7. eine Kassenordnung aufzustellen,
8. die Beiträge einzuziehen,
9. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der Ernst & Young BKK abzuschließen,
10. die Leistungen festzustellen und auszuführen.

IV.

Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der Ernst & Young BKK wird vom Vorstand eingestellt.

V.

Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Ernst & Young BKK.

§ 4 Widerspruchsausschuss

I.

Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird dem Widerspruchsausschuss übertragen. Der Widerspruchsausschuss hat seinen Sitz in Melsungen. Tagungsorte werden individuell festgelegt.

II.

Der Widerspruchsausschuss setzt sich zusammen aus einem Vertreter der Versicherten aus dem Kreis der Mitglieder des Verwaltungsrates der Ernst & Young Betriebskrankenkasse und dem Arbeitgeber oder seinem von ihm bestellten Vertreter mit einer Stimme.

Jedes Mitglied des Widerspruchsausschusses hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.

Der Versichertenvertreter des Widerspruchsausschusses wird von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Der Arbeitgebervertreter des Widerspruchsausschusses wird von dem Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat gewählt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des

Verwaltungsrates. Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

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

Der Vorsitzende wird jeweils in der ersten Sitzung nach Bestellung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses bestimmt. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der Betriebskrankenkasse sein kann.

Der Vorstand oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses beratend teil.

III.

Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von dem Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.

IV.

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

§ 5 Kreis der versicherten Personen

I.

Zum Kreis der bei der Ernst & Young BKK versicherten Personen gehören

1. Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,
2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten.

II.

Nach § 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V können versicherungsberechtigte schwerbehinderte Menschen der Ernst & Young BKK beitreten, wenn sie beim Beitritt das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

III.

Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern sind familienversichert, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

IV.

Die in Absatz I und II genannten Personen können die Ernst & Young BKK unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn sie zu dem in § 1 Absatz II der Satzung genannten Bereichen gehören oder vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat

oder

der Ehegatte oder Lebenspartner bei der Ernst & Young BKK versichert ist,

sie nach § 5 Absatz 1 Nr. 5 bis 8 versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen oder nach § 5 Abs. 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 Ernst & Young BKK versichert ist,

sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die Betriebskrankenkasse besteht, und nunmehr versicherter Rentner sind.

V.

Familienversicherte

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

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

I.

Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Dem Mitglied ist unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung, eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

II.

Erhebt eine Betriebskrankenkasse nach § § 242 Absatz 1 SGB V erstmals einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitragssatz kann die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Die Betriebskrankenkasse hat spätestens einen Monat vor dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ihre Mitglieder in einem gesonderten Schreiben auf das Kündigungsrecht nach Satz 1, auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242 a SGB V sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeitragssätzen der Krankenkassen nach § 242 Absatz 5 SGB V hinzuweisen. Überschreitet der neu erhobene Zusatzbeitrag oder der erhöhte Zusatzbeitragssatz den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, so sind die Mitglieder auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln. Kommt die Betriebskrankenkasse ihrer Hinweispflicht nach Satz 2 und 3 gegenüber einem Mitglied verspätet nach, gilt eine erfolgte Kündigung als in dem Monat erklärt, für den der Zusatzbeitrag erstmalig erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird; hiervon ausgenommen sind Kündigungen, die bis zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ausgeübt worden sind (§ 175 Abs. 4 Satz 5 bis 7 SGB V).

III.

Abweichend von Absatz I Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB erfüllt sind. Absatz I Satz 4 gilt nicht. Die freiwillige Mitgliedschaft endet mit der Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.

IV.

Wenn ein Wahltarif nach § 24 gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse frühestens unter den Voraussetzungen § 24 Absatz 4, aber nicht vor Ablauf der Kündigungsfrist gemäß § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V gekündigt werden. Abs. II gilt mit Ausnahme der Mitglieder, die einen Wahltarif gemäß § 24 gewählt haben.

§ 7 Aufbringung der Mittel

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

§ 8 Bemessung der Beiträge

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

§ 9 unbesetzt

§ 10 Beitragssätze

Die Beitragssätze richten sich nach den von der Bundesregierung festgesetzten einheitlichen Beitragssätzen (§§ 241, 243 bis 248 SGB V)

§ 11 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz

Die Ernst & Young BKK erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag gemäß § 242 Abs. 1 SGB V.

Die Höhe des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes beträgt 0,99 % monatlich der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitgliedes.

§ 12 Übertragung des Ausgleichsverfahrens nach dem Aufwendungsgesetz

I.

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

II.

Der Einzug der Umlagen erfolgt durch die Ernst & Young BKK; die von den Arbeitgebern gezahlten Umlagen werden an den BKK-Landesverband Mitte weitergeleitet (§ 8 Abs. 2 AAG).

III.

Die Satzungshoheit für das U1- und das U2-Verfahren wird auf den BKK Landesverband Mitte gemäß § 9 Absatz 1 Nr. 5 i.V.m. § 8 Absatz 2 Satz 1 AAG übertragen. Insbesondere wird der BKK-Landesverband Mitte ermächtigt, die für die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens erforderlichen Verwaltungsakte zu erlassen.

§ 13 Fälligkeit der Beiträge

I.

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

II.

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.

III.

Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen am 15. Des Folgemonats der Auszahlung fällig (§ 256 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

§ 14 Höhe der Rücklage

Die Rücklage beträgt max. 100 v.H. und mind. 50 v. H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

§ 15 Leistungen

I.

Allgemeiner Leistungsumfang

Die Versicherten der Ernst & Young BKK erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

1. zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung
2. zur Früherkennung von Krankheiten
3. zur Behandlung von Krankheiten
4. bei Schwangerschaft und Mutterschaft
5. zur Empfängnisverhütung
6. bei Schwangerschaftsabbruch und krankheitsbedingter Sterilisation.

Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitationen 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 und ihre Folgen zu meiden.

II.

Häusliche Krankenpflege

Neben der häuslichen Krankenpflege in Form der Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung wird die im Einzelfall erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz und bis zu 25 Pflegeeinsätzen je Kalendermonat erbracht, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne de SGB XI nicht vorliegt und eine andere im Haushalt lebende Person den Kranken nicht in dem erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann. Die Dauer ist auf sechs Monat je Krankheitsfall begrenzt. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 37 Abs. 5 i.V. m. § 61 Satz 3 SGB V.

III.

Haushaltshilfe

Die Ernst & Young BKK gewährt auch dann Haushaltshilfe, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung allein wegen akuter Krankheit nicht möglich ist, und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Haushaltshilfe wird längstens für einen Zeitraum von zwei Monaten je Krankheitsfall gewährt.

Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrtkosten und den Verdienstaussfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

Es gilt die Zusatzregelung nach § 38 Abs. 5 i.V.m. § 61 Satz 1 SGB V.

IV.

Krankengeld bei nicht kontinuierlicher Arbeit

Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeit Arbeitsverrichtung und -vergütung wird Krankengeld in Höhe von 70 v.H. des entstandenen Arbeitsentgelts gezahlt. Das Krankengeld darf 90 v.H. des entstandenen Nettoarbeitsentgeltes nicht übersteigen.

Das Krankengeld wird für die Tage gezahlt, an denen das Mitglied bei Arbeitsfähigkeit gearbeitet hätte.

Bei der Berechnung des Höchstregelentgeltes ist auch die tatsächlichen Arbeitstage abzustellen.

V.

Krankengeld für Versicherte nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz.

Die Leistung wird von der Ernst & Young BKK als Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V angeboten.

VI.

Kostenerstattung

Versicherte können anstelle der Sach- und Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Ernst & Young BKK von ihrer Wahl schriftlich zu informieren. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Ernst & Young 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.

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.

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

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

Der Versicherte ist mindestens für ein Kalendervierteljahr an seine Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden. Er kann die Wahl der Kostenerstattung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einer Woche zum Quartalsende schriftlich kündigen, es gilt Satz 1.

Der Erstattungsbeitrag ist um 5 v.H. und maximal 40,00 € pro Rechnung für Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14.06.1971 zur Anwendung der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABI EG Nr. L 149 S. 2) in ihrer jeweils geltenden Fassung abzuwenden ist, an Stelle der Sach- oder Dienstleistungen 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 Erstattungsverzichtes 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 der Krankenkasse bei Erbringen als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.

Der Erstattungsbetrag ist um 10,0 v.H. mindestens 3,00 € und maximal 50,00 € pro Rechnung, für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

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

Abweichend von Ziffer 7 können in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14.06.1971 zur Anwendung der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABI EG Nr. L 149 S. 2) in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden ist, Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nachvorheriger Zustimmung durch die Ernst & Young 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.

VII.

Kostenerstattungen bei Wahlarzneimitteln

Versicherte haben gemäß § 129 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 13 Absatz 2 SGB V im Rahmen der Versorgung mit Arzneimitteln die Möglichkeit, Kostenerstattung im Einzelfall zu wählen. Danach können Versicherte ein anderes Arzneimittel wählen als dasjenige, für das die BKK eine Vereinbarung nach § 130 a Absatz 9 SGB V geschlossen hat oder das gemäß § 129 Absatz 1 Satz 4 SGB V abzugeben wäre.

Eine Mindestbindungsfrist für die Wahl der Kostenerstattung besteht nicht.

Da die Versicherten jedoch die mit der Ausübung des Wahlrechts entstandenen Mehrkosten selbst zu tragen haben, und die Kostenbelastung der BKK nicht höher sein darf als bei einer Erbringung ihrer Leistungen als Sachleistung durch ein Rabatt-Arzneimittel, ist der Umfang der Kostenerstattung begrenzt und es gelten hierfür folgende Maßstäbe:

Berechnungsgrundlage ist höchstens der Betrag, den die BKK bei Erbringung des Arzneimittels als Sachleistung zu tragen hätte. Hierbei legt die BKK den Durchschnitt der Preise, die in Rabattverträgen mit Lieferanten für den Wirkstoff des Arzneimittels vereinbart wurden, zugrunde. Liegt der Preis des vom Versicherten gewählten Arzneimittels darunter, ist jedoch höchstens dieser Berechnungsgrundlage.

Von der Berechnungsgrundlage sind für die Arzneimittel nach § 129 Absatz 1 SGB V für die der BKK entgangenen Vertragsrabatte 30 v.H. sowie für den im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels höhere Kostenaufwand 10 v.H. ferner

Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen gemäß § 61 SGB V in Verbindung mit § 31 Absatz 31 SGB V zum Abzug zu bringen.

Will ein Versicherter sein Wahlrecht nach 1. Ausüben, hat er der BKK die spezifizierten Rechnungen und Verordnungen vorzulegen.

VIII.

Zusätzliche Leistungen

1. Leistungen durch nicht zugelassene Leistungserbringer

Stationäre Behandlung in nicht zugelassenen Krankenhäusern

Die Ernst & Young BKK übernimmt abweichend von § 108 SGB V auch Kosten für stationäre Behandlung in nicht zugelassenen Krankenhäusern, sofern die Voraussetzungen für die stationäre Behandlungsnotwendigkeit gemäß § 39 SGB V erfüllt sind und die Maßnahme unter Berücksichtigung medizinischer Qualitätsaspekte und des Wirtschaftlichkeitsangebotes im Einzelfall sinnvoll ist. Die Kostenübernahme ist begrenzt auf die Kosten, die bei Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus übernommen worden wäre.

2. Medizinische Vorsorge und Rehabilitation

Schwangerschafts- / Mutterschaftsleistungen

Über die im SGB V geregelten Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen hinaus erstattet die Ernst & Young BKK die Kosten für folgende, von Ärzten durchgeführte, veranlasste oder direkt vom Versicherten initiierte Leistungen in Höhe von 90 vom Hundert, insgesamt maximal 100,00 € jährlich:

Für Risikopatientinnen, wo eine Krankheit noch nicht eingetreten ist, bzw. wenn ein konkret individueller Untersuchungsanlass besteht:

Nackenfaltenmessung,

Toxoplasmosetest, sofern keine Leistung nach den Mutterschafts-Richtlinien,

Triple-Test,

B-Streptokokken-Untersuchung,

3D- und/oder 4D-Ultraschall-Untersuchung

Und im Rahmen der Hebammenhilfe:

Geburtsvorbereitung für den Ehemann, sofern er bei der Ernst & Young BKK versichert ist. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134 a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist.

Die Ernst & Young BKK beteiligt sich mit einem Zuschuss in Höhe 50 %, maximal 200,-- € für die Rufbereitschaft der Hebamme ab der 37. Schwangerschaftswoche, bei Geburt im Geburtshaus. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134 a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist.

Künstliche Befruchtung

Die Ernst & Young BKK übernimmt 100 % der mit dem Behandlungsplan nach § 27 a Abs. 3 SGB V genehmigten Kosten. Eine Kostenerstattung nach dieser Vorschrift erfolgt nur, wenn beide Ehepartner bei der Ernst & Young BKK versichert sind. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des § 27 a SGB V unberührt.

3. Zahnärztliche Behandlung

Über die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelte zahnärztliche Behandlung hinaus erstattet die Ernst & Young BKK die Kosten für folgende, von Zahnärzten durchgeführte Leistungen in Höhe von 70 von Hundert, insgesamt maximal 100,- € jährlich:

Anästhesie (Vollnarkose) bei der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen, sofern keine Leistung nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung, Fissuren-Versiegelung der kariesfreien Prämolaren und Molaren im bleibenden Gebiss.

4. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel

Über die in §§ 31 und 34 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten Ansprüche zur Arzneimittelversorgung hinaus erstattet die Ernst & Young BKK die Kosten für apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie in Höhe von 70 vom Hundert, insgesamt maximal 100,- € jährlich, wenn diese durch einen Arzt verordnet wurden. Arzneimitteln, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss von der Versorgung ausgeschlossen wurden, werden nicht erfasst.

5. Osteopathie

Versicherte können mit einer ärztlichen Bescheinigung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Der Anspruch setzt voraus, dass die 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 Verband der Osteopathen berechtigt.

Die Ernst & Young BKK übernimmt die Kosten für maximal vier Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden maximal 50,- € pro Sitzung. Zur Erstattung sind Originalrechnungen sowie die ärztliche Bescheinigung vorzulegen.

§ 16 Primärprävention

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Ernst & Young BKK auf Basis des Leitfadens Prävention „Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a und 20b SGB V in der jeweils gültigen Fassung“ Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung nach

dem Setting-Ansatz, der betrieblichen Gesundheitsförderung und/oder dem individuellen Ansatz mit folgenden prioritären Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten:

Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
Gesundheitssportliches Bewegungstraining

Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme
Bewegungstraining zur Prävention spezifischer Gesundheitsrisiken

Ernährung:

Maßnahmen zur Vermeidung von Mangelernährung und/oder Fehlernährung
Kurs zur ausgewogenen Ernährung

Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
Persönliche Ernährungsberatung

Stressmanagement:

Förderung von Stressbewältigungskompetenzen und Förderung von Entspannung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken.
Multimodales Stressbewältigungstraining
Entspannungsverfahren

Suchtmittelkonsum:

Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens
Kurs zur Nikotin-Entwöhnung

Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol / Reduzierung des Alkoholkonsums
Kurs zur Alkoholreduktion

Leistungen, die von der Ernst & Young BKK selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligung durch die Versicherten gewährt.

Für Leistungen von Fremdanbietern werden, sofern sie den im o.g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebescheinigung die entstandenen Kosten in voller Höhe erstattet, max. zu 200,-- € im Kalenderjahr für Erwachsene bzw. 120,-- € für Kinder ab 4 Jahren.

Die Förderung durch die Ernst & Young ist auf maximal zwei Kurse pro Versichertem und Kalenderjahr begrenzt.

§ 17 Schutzimpfungen

Die nachstehenden Regelungen gelten, wenn und soweit eine Leistungspflicht nicht schon nach § 20 d. Abs. 1 SGB V besteht.

I.

Die Kosten für Schutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) oder gemäß § 20 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz empfohlen werden, übernimmt die Ernst & Young BKK, sofern die Schutzimpfungen nicht vom öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden oder nicht in die Zuständigkeit des Arbeitgebers fallen.

II.

Die Versicherten erhalten auch Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos während eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes empfohlen werden. Dies sind Impfungen gegen Typhus, Gelbfieber, Cholera, Hepatitis A und B, Tollwut, Meningokokken-Meningitis, Pneumokokken und FSME.

Die Ernst & Young BKK übernimmt bei Mädchen bzw. Frauen bis zu Vollendung des 23. Lebensjahres die Kosten einer Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs.

Die Ernst & Young BKK übernimmt die Kosten, wenn sie nicht direkt über die Krankenversicherungskarten abgerechnet werden können, für den Impfstoff sowie für die Impfung und die Beratung in Höhe der geltenden Verträge. Soweit und solange noch keine Verträge vorhanden sind, erfolgt die Erstattung in Höhe des einfachen GOÄ-Satzes (GOÄ-Nr. 1 u. 375).

§ 18 unbesetzt

§ 19 Leistungsausschluss

I.

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

II.

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

§ 20 Medizinische Vorsorgeleistung

I.

Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V übernimmt die Betriebskrankenkasse als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrtkosten, Kurtaxe kalendertäglich 16,-- €.

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

§ 21 unbesetzt

§ 22 Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung

I.

Die Ernst & Young BKK bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b 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 Kassenärztliche Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.

II.

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

III.

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.

§ 23 Wahltarif besondere Versorgung

I.

Die Ernst & Young 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.

II.

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

III.

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

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versicherungsvertrages
- 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.

§ 23a Wahltarif Strukturierte Behandlungsprogramme

Die Ernst & Young BKK führt im Rahmen von § 137 f SGB V strukturierte Behandlungsprogramme durch.

§ 24 Wahltarif Krankengeld

Die Ernst & Young BKK bietet

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

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

Teilnahme

1. Die Ernst & Young 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 Regelaltersgrenze 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 Willenserklärung gegenüber der Ernst & Young BKK erklären. Die Laufzeit des Tarifs beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der vollständigen, schriftlichen Wahlerklärung bei der Ernst & Young 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 Erklärung spätestens drei Monate zum Ende der Mindestbindungsfrist gekündigt werden; maßgebend ist der Eingang der Erklärung bei der Ernst & Young 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 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 Prämienerrhöhung um mehr als zehn v. H. bezogen jeweils auf ein Jahr der Mindestbindung, erfolgen.

Obliegenheiten der Teilnehmer

6. Die Mitglieder müssen die Ernst & Young 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 Ernst & Young BKK aussagekräftige Nachweise vorlegen. Auf Verlangen der Ernst & Young 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 Ernst & Young BKK nachzuweisen und die Ernst & Young 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 den Personenkreis der nach dem KSVG versicherten Künstler und Publizisten 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 Ernst & Young 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 Ernst & Young 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 Ernst & Young BKK nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts. Die Ernst & Young BKK kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit insbesondere durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) 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, Erwerbsunfähigkeitsrente 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 Ernst & Young BKK

20. Über das Anspruchsende hinaus zu Unrecht gezahltes Wahltarifkrankengeld ist vom Mitglied zurück zu zahlen. Eine Verrechnung mit nachzuberechnenden Prämien ist zulässig.

21. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer 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.

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 Ernst & Young BKK an den Teilnehmer 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 im Künstler-/Publizisten Tarif 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 Ernst & Young 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 Ernst & Young BKK eine Erklärung über die Höhe seines Arbeitseinkommens/Arbeitsentgelts zukommen zu lassen und Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

27. Die Ernst & Young BKK kann die Angaben des 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 Ernst & Young BKK sein Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen in geeigneter Form (z.B. Einkommenssteuerbescheid) nachzuweisen. Dazu kann die Ernst & Young BKK auch auf Unterlagen des Mitglieds, die der Ernst & Young 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 Ernst & Young 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.

Wechsel

30. Eine Änderung der Höhe des Wahltarifkrankengeldes (Wahltarifkrankengeldstufen) ist durch schriftliche 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 Ernst & Young BKK nachzuweisen. Die Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe beginnt mit dem auf den Eingang der Erklärung bei der Ernst & Young 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 Ernst & Young 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.

§ 25 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten

I.

Versicherte, die sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen Bonus pro Kalenderjahr, wenn sie folgende Voraussetzungen nachweisen:

1. Der Versicherte nimmt ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre an einer ärztlichen Gesundheitsuntersuchung gem. § 25 Abs. 1 SGB V teil.
2. Der Versicherte nimmt jährlich (Frauen ab dem 20., Männer ab dem 45. Lebensjahr) an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung gem. § 25 Abs. 2 SGB V teil.
3. Mitversicherte Kinder nehmen die nach § 26 Abs. 1 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen für den Zeitraum des jeweiligen Kalenderjahres vollständig in Anspruch.

4. Der Versicherte (Erwachsene einmal in jedem Kalenderjahr, Kinder ab dem 6. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahr halbjährlich) nimmt an den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen gem. § 28 Abs. 2 SGB V teil.

Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. den Anbieter der Leistungen im BKK-Bonus-Heft quittiert.

Der Bonus wird dem Mitglied nach Erfüllen der Voraussetzungen nach Abs. I ausgezahlt. Das Mitglied hat die Wahl zwischen zwei Bonusvarianten, an die das Mitglied 18 Monate gebunden ist. Ein Wechsel der Bonusvariante ist spätestens drei Monate vor Ablauf der Bindungsfrist anzuzeigen.

Bonusvariante 1:

Inanspruchnahme eines festen Betrages in Höhe von 50,- € je Kalenderjahr.

Bonusvariante 2:

Das Mitglied erhält als Bonus einen Zuschuss zu den nachgewiesenen Kosten für die Inanspruchnahme der im Katalog der Ernst & Young BKK genannten Leistungen in Höhe von jeweils insgesamt bis zu 150,- € pro Kalenderjahr. Eine Übertragung des nicht ausgeschöpften Betrages auf das Folgejahr ist nicht möglich. Die Kasse führt einen Katalog, in dem die jeweiligen Leistungen und Produkte aufgezählt werden, für die eine Kostenbeteiligung gewährt wird. Die Versicherten haben das Recht, diesen Katalog (Anlage der Satzung) einzusehen. Die Ernst & Young BKK stellt ihnen auf Wunsch diesen Katalog in schriftlicher Form zur Verfügung.

Alle teilnehmenden Mitglieder und mitversicherte Angehörigen erhalten neben dem Bonus der Varianten 1 oder 2 die Kosten einer Auslandskrankenversicherung pro Kalenderjahr in Gesamthöhe von bis zu 15,- € pro Mitglied incl. mitversicherte Angehörigen jeweils für eine Laufzeit von 12 Monaten erstattet, unter Beachtung des § 26 dieser Satzung i. V. m.

§ 194 Abs. 1 a SGB V.

Ein Anspruch auf den jährlichen Zuschuss und die Erstattung der Kosten für eine Auslandskrankenversicherung besteht nur, wenn die Leistung spätestens bis zum 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragt wird und eine gültige Mitgliedschaft und ungekündigtes Versicherungsverhältnis für das beantragte Jahr besteht.

II.

Versicherte, die für die letzten fünf Kalenderjahre lückenlos die Zahnvorsorgeuntersuchungen nach § 22 Abs. 1 SGB V nachweisen, erhalten unabhängig von Abs. I, einen Zuschuss zu den Kosten der professionellen Zahnreinigung (PZR) in Höhe der nachgewiesenen Kosten, maximal bis zu einem Höchstbetrag von 50,- € im Kalenderjahr je Versichertem. Die Leistung der PZR kann maximal einmal jährlich in Anspruch genommen werden.

§ 25 a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Betriebe (§ 65 a Abs. 2 SGB V)

Die Betriebskrankenkasse kann durch Vertrag mit dem Arbeitgeber Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) aktiv fördern. Dabei sind Bonusgewährungen für den Arbeitgeber sowie für die teilnehmenden Mitglieder möglich, wenn der Betriebskrankenkasse die

Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anhand geeigneter Unterlagen nachgewiesen wird.

Nicht förderungsfähig sind Maßnahmen, die Gegenstand der Verpflichtung aus dem Arbeitsschutzgesetz sind. Die maximale Höhe des Bonus für den Arbeitgeber darf dessen Aufwendungen für die BGF nicht überschreiten und darf nicht mehr als einen Monatsbeitrag betragen. Die Betriebskrankenkasse kann dazu einen Bonusvertrag abschließen, der den Inhalt des Bonussystems und die Höhe des zu zahlenden Bonus im Einzelnen regelt.

§ 26 Kooperation mit privaten Krankenversicherungsunternehmen

Die Ernst & Young BKK vermittelt ihren Versicherten keine Ergänzungsversicherungsverträge privater Krankenversicherungen.

§ 27 Aufsicht

Die Aufsicht über die Betriebskrankenkasse führt das Bundesversicherungsamt in Bonn.

§ 28 Mitgliedschaft zum Landesverband

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

§ 29 Bekanntmachungen

I.

Die Bekanntmachungen der Ernst & Young BKK erfolgen durch Aushang in den Räumen der Ernst & Young BKK und durch Veröffentlichung in der Mitgliederzeitschrift sowie im Internet.

Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der Betriebskrankenkasse beträgt die Aushangfrist 1 Woche. Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.

II.

Die Ernst & Young 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 in der Mitgliederzeitschrift der BKK veröffentlicht und liegen zur Einsicht in der Geschäftsstelle der Ernst & Young 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

Der Verwaltungsrat hat die Satzung in der Verwaltungsratssitzung am 15.12.2010 einstimmig beschlossen.

Die Satzung tritt mit Ausnahme von Artikel I § 15 Abs. III und § 25 Abs. 1 am 01.01.2011 in Kraft.

Artikel I § 15 Abs. II und § 25 Abs. I treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Gleichzeitig treten die Satzung vom 28.06.2002 und die dazu ergangenen Nachträge 1 bis 16 außer Kraft.

Stuttgart, den 15.12.2010

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates, Hans-Peter Becker

Die Satzung entspricht dem Stand vom 01.01.2011 und dem Tag der Bekanntmachung, dem 21.02.2011.

Abweichend tritt § 1 Absatz I am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Die Satzung entspricht dem Stand vom 01.01.2011 und dem Tag der Bekanntmachung, dem 17.07.2012.

Abweichend tritt § 1 Absatz I am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Die Satzung entspricht dem Stand vom 01.01.2011 und dem Tag der Bekanntmachung, dem 16.01.2013.

Abweichend tritt § 1 Absatz I am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Die Satzung entspricht dem Stand vom 01.01.2011 und dem Tag der Bekanntmachung, dem 30.12.2013.

Anmerkung:

Der Satzungsnachtrag Nr. 1 (Ergänzung der Satzung um § 15 Abs. VII) wurde durch Beschluss in der Sitzung des Verwaltungsrates am 31.05.2011 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Dieser Satzungsnachtrag tritt rückwirkend zum 01.01.2011 in Kraft.

Die Satzung entspricht dem Stand 01.01.2011, in der Fassung des 1. Satzungsnachtrages.

Genehmigung vom 15.06.2011 - Bundesversicherungsamt

II 3 - 59737.0 - 1762/2010

Anmerkung

Der Satzungsnachtrag Nr. 2 (Änderung des § 1 Abs. I und Ergänzung der Satzung um § 25 a) wurde durch Beschluss in der Sitzung des Verwaltungsrates am 14.12.2011 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Für die Richtigkeit:

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Ernst & Young BKK, Rosemarie Seybold

Dieser Satzungsnachtrag tritt zum 01.01.2012 in Kraft.

Tag der Bekanntmachung: 04.01.2012

Die Satzung entspricht dem Stand 01.01.2011, in der Fassung des 2. Satzungsnachtrages.

Genehmigung vom 04.01.2012 - Bundesversicherungsamt

II 3 - 59737.0 - 1762/2010

Anmerkung:

Der Satzungsnachtrag Nr. 3 (Einfügung zusätzlicher Leistungen § 14 VIII) wurde durch Beschluss in der Sitzung des Verwaltungsrates am 19.06.2012 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Für die Richtigkeit:

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Ernst & Young BKK, Rosemarie Seybold

Dieser Satzungsnachtrag tritt zum 01.07.2012 in Kraft.

Tag der Bekanntmachung: 17.07.2012

Die Satzung entspricht dem Stand 01.01.2011, in der Fassung des 3. Satzungsnachtrages.

Genehmigung vom 16.07.2012 - Bundesversicherungsamt

II 3 - 59737.0 - 1762/2010

Anmerkung:

Der Satzungsnachtrag Nr. 4 (u.a. Änderung zusätzliche Leistungen § 15 VIII) wurde durch Beschluss in der Sitzung des Verwaltungsrates am 12.12.2012 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Für die Richtigkeit:

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Ernst & Young BKK, Rosemarie Seybold

Dieser Satzungsnachtrag tritt zum 16.01.2013 in Kraft.
Tag der Bekanntmachung: 16.01.2013

Die Satzung entspricht dem Stand 01.01.2011, in der Fassung des 4. Satzungsnachtrages.

Genehmigung vom 14.01.2013 - Bundesversicherungsamt

II 3 - 59737.0 - 1762/2010

Anmerkung:

Der Satzungsnachtrag Nr. 5 und 6 wurde durch Beschluss in der Sitzung des Verwaltungsrates am 17.12.2013 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Für die Richtigkeit:
Die Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Ernst & Young BKK, Rosemarie Seybold

Dieser Satzungsnachtrag tritt zum 30.12.2013 (5. Nachtrag) und 01.01.2014 (6. Nachtrag) in Kraft.
Tag der Bekanntmachung: 30.12.2013

Die Satzung entspricht dem Stand 01.01.2011, in der Fassung des 5./6. Satzungsnachtrages.

Genehmigung vom 23. und 27.12.2013 - Bundesversicherungsamt

II 3 - 59737.0 - 1762/2010

Anmerkung:

Der Satzungsnachtrag Nr. 7 wurde durch Beschluss in der Sitzung des Verwaltungsrates am 25.06.2014 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Für die Richtigkeit:
Die Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Ernst & Young BKK, Rosemarie Seybold

Dieser Satzungsnachtrag tritt in Kraft am Tag nach der Bekanntmachung.

Die Satzung entspricht dem Stand 01.01.2011, in der Fassung des 7. Satzungsnachtrages.

Genehmigung vom 17.07.2014 - Bundesversicherungsamt

II 3 - 59737.0 - 1762/2010

Anmerkung:

Der Satzungsnachtrag Nr. 8 wurde durch Beschluss in der Sitzung des Verwaltungsrates am 12.12.2014 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Für die Richtigkeit:

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Ernst & Young BKK, Rosemarie Seybold

Dieser Satzungsnachtrag tritt zum 01.01.2015 in Kraft.

Die Satzung entspricht dem Stand 01.01.2011, in der Fassung des 8. Satzungsnachtrages.

Genehmigung vom 17.12.2014 - Bundesversicherungsamt

II 3 - 59737.0 - 1762/2010

Anmerkung:

Der Satzungsnachtrag Nr. 9 wurde durch Beschluss in der Sitzung des Verwaltungsrates am 26.06.2015 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Für die Richtigkeit:

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Ernst & Young BKK, Rosemarie Seybold

Dieser Satzungsnachtrag tritt zum 01.08.2015 in Kraft.

Die Satzung entspricht dem Stand 01.01.2011, in der Fassung des 9. Satzungsnachtrages.

Genehmigung vom 24.07.2015 - Bundesversicherungsamt

213 - 59737.0 - 1762/2010

Anmerkung:

Der Satzungsnachtrag Nr. 10 wurde durch Beschluss in der Sitzung des Verwaltungsrates am 15.12.2015 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Für die Richtigkeit:

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Ernst & Young BKK, Rosemarie Seybold

Dieser Satzungsnachtrag tritt zum 01.01.2016 in Kraft.

Die Satzung entspricht dem Stand 01.01.2011, in der Fassung des 10. Satzungsnachtrages.

Genehmigung vom 21.12.2015 - Bundesversicherungsamt

213 - 59737.0 - 1762/2010

Anmerkung:

Der Satzungsnachtrag Nr. 11 wurde durch Beschluss in der Sitzung des Verwaltungsrates am 13.12.2017 vom Verwaltungsrat beschlossen.

Für die Richtigkeit:

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Ernst & Young BKK, Rosemarie Seybold

Die Regelungen treten entsprechend § 34 SGB IV am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Die Satzung entspricht dem Stand 01.01.2011, in der Fassung des 11. Satzungsnachtrages.

Genehmigung vom 20.03.2018 - Bundesversicherungsamt

Der vom Verwaltungsrat am 13.12.2017 beschlossene 11: Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von

1. Artikel I § 24 Abs. 20 Satz 2 und Abs. 1 und insoweit Artikel II (Inkrafttreten)
sowie mit der Maßgabe, dass

2. in Artikel I § 23a die Überschrift „Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme“ eingefügt wird

gemäß § 195 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 90 Abs. 1 SGB IV genehmigt

213 - 59737.0 - 1762/2010