

## 23. Nachtrag

zur Satzung der Siemens-Betriebskrankenkasse

vom 01.01.2010

Stand: 10.06.2014

### Artikel I

**1.** § 12a Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge“ wird ersatzlos gestrichen.

**2.** „§ 15b Wahltarif Selbstbeteiligung“ wird wie folgt neu gefasst:

#### **§ 15b Wahltarif Selbstbehalt**

##### I. Teilnahme

<sup>1</sup>Volljährige Mitglieder können für sich abhängig von der Höhe ihrer jährlichen beitragspflichtigen Einnahmen jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der SBK zu tragenden Kosten übernehmen (Selbstbehalt).

<sup>2</sup>Am Selbstbehaltstarif der SBK können alle Mitglieder teilnehmen, deren Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden. <sup>3</sup>Solange Mitgliedsbeiträge während der Teilnahme am Tarif vollständig von Dritten übernommen werden oder die Mitgliedschaft unterbrochen wird, ruht dieser Tarif.

<sup>4</sup>Der Tarif kann immer zum 1. eines Monats begonnen werden, jedoch nicht rückwirkend. <sup>5</sup>Wenn der Tarif während des laufenden Kalenderjahres gewählt wird, werden der Selbstbehalt und die Prämienzahlung anteilig mit einem Zwölftel pro Monat berechnet. <sup>6</sup>Für jeden angefangenen Monat einer Ruhenszeit werden Prämie und Selbstbehalt anteilig mit einem Zwölftel pro Monat reduziert.

##### II. Höhe der Prämie und des Selbstbehalts

<sup>1</sup>In Abhängigkeit des Einkommens betragen die jährliche Prämie und der jährliche Selbstbehalt:

Einkommen	Tarifstufe	Prämie	Selbstbehalt
ab 7.200 €	1	50 €	60 €
16.001€- 30.000€	2	200 €	250 €
30.001€	3	350 €	450 €

<sup>2</sup>Die individuelle Prämie des Mitglieds beträgt darüber hinaus höchstens 20 % der vom Mitglied in einem Kalenderjahr an die SBK gezahlten Beiträge, mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 106 SGB V sowie § 257 Satz 1 SGB V. <sup>3</sup>Es werden nur die während der Laufzeit des Tarifs gezahlten Beiträge berücksichtigt.

<sup>4</sup>Ruhenszeiten werden nicht berücksichtigt.

<sup>5</sup>Die Prämie wird jeweils bis zum Ende des auf das Kalenderjahr der Teilnahme folgenden Kalenderjahres an das Mitglied ausgezahlt.

### III. Anrechnung von Leistungen

<sup>1</sup>Nachfolgende Leistungen der SBK werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet:

<sup>2</sup>Die im Dritten und Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB V und § 55 Abs. 1 S. 4 Nr. 2 SGB V genannten Leistungen zur Gesundheitsförderung, Vorsorge und Gesundheitsprävention mit Ausnahme der Leistungen nach § 23 Abs. II und §§ 24 – 24b SGB V.

<sup>3</sup>Soweit Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach Sätze 1 bis 2 in Anspruch genommen werden, erfolgt deren Anrechnung auf den Selbstbehalt grundsätzlich in Höhe der der SBK tatsächlich entstandenen Aufwendungen.

<sup>4</sup>Auf den Selbstbehalt angerechnet werden alle budgetär vergüteten Leistungen der SBK für ambulante vertragsärztliche Behandlungen, soweit sie eine Verordnung (Kassenrezept) von auf den Selbstbehalt anrechenbaren Leistungen zur Folge haben, mit einer Pauschale von 40 €. <sup>5</sup>Budgetäre ärztliche Leistungen ohne Kassenrezept bleiben unberücksichtigt. <sup>6</sup>Im Übrigen werden alle anderen vertragsärztlichen Leistungen mit ihren tatsächlichen Kosten auf den Selbstbehalt angerechnet.

<sup>7</sup>Die Anrechnung mit den tatsächlichen Kosten gilt ebenso für alle Zahnarztkontakte, sofern sie nicht der reinen Prophylaxe dienen.

<sup>8</sup>Davon ausgenommen sind Kosten für stationäre Krankenhausbehandlungen im Ausland, die nach Vorlage der Europäischen Krankenversichertenkarte oder einer entsprechenden Anspruchsbescheinigung erbracht wurden. <sup>9</sup>Diese Kosten werden pauschal mit 450 € je Behandlungstag auf den Selbstbehalt angerechnet. <sup>10</sup>Das Mitglied meldet der SBK die Dauer und den Zweck der entsprechenden Behandlungen.

<sup>11</sup>Als Stichtag für die Anrechnung auf den Selbstbehalt gilt der Tag des Behandlungsbeginns.

### IV. Bindung an den Tarif und die SBK

<sup>1</sup>Die Teilnahme endet nach schriftlicher Kündigung des Mitglieds mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres, wobei eine Kündigung frühestens nach Ablauf von 3 Jahren nach Teilnahmebeginn möglich ist.

<sup>2</sup>Das Mitglied kann die Teilnahme am Selbstbehaltstarif der SBK in besonderen Härtefällen mit einer Frist von einem Kalendermonat kündigen, insbesondere bei schwerwiegender chronischer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI sowie bei Bezug von laufenden Leistungen nach dem SGB II oder XII.

<sup>3</sup>Die SBK kann Änderungen der Tarifbedingungen vornehmen, soweit sich aus der praktischen Abwicklung oder aus anderen Gründen, wie der fehlenden Wirtschaftlichkeit des Tarifs, die Notwendigkeit hierfür ergibt. <sup>4</sup>Das Mitglied hat ein Sonderkündigungsrecht, wenn sich die Werte der Prämie oder des Selbstbehalts um mehr als 10 % verändern.

<sup>5</sup>Während der dreijährigen Bindung an den Selbstbehaltstarif der SBK kann die Mitgliedschaft bei der SBK nicht gekündigt werden, jedoch besteht ein Sonderkündigungsrecht nach § 175 Abs. 4 Satz 5. <sup>6</sup>Außerdem endet der Tarif automatisch, wenn die Mitgliedschaft bei der SBK wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze gemäß § 6 Abs. 4 in Verbindung mit §188 Abs. 4 SGB V endet.

#### V. Kündigung und Beendigung des Tarifs durch die SBK

<sup>1</sup> Die SBK kann nach Ablauf der dreijährigen Bindefrist den Tarif zum Ende des Kalenderjahres kündigen, wenn das Mitglied die Selbstbehalte nicht entrichtet.

<sup>2</sup>Die SBK ist verpflichtet, den Tarif gegenüber allen Tarifteilnehmern mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende zu kündigen, wenn sich der Tarif als defizitär erweist, das heißt die Ausgaben für Prämienzahlungen und Verwaltungskosten für die Tarifabwicklung sich nicht dauerhaft durch Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen des Selbstbehaltstarifs finanzieren lassen (§ 53 IX SGB V, Verbot der Quersubventionierung, Selbstfinanzierungsgebot).

<sup>3</sup>Gleiches gilt, wenn die Aufsichtsbehörde der SBK die Tarifschließung anordnet oder die Genehmigung des Tarifs widerruft oder sich eine gesetzliche Änderung ergibt.

- 3.** In § 15d Integrierte Versorgung werden in Absatz 1 Satz 1 die Worte „integrierte Versicherungen nach §§ 140a ff SGB V“ ersetzt durch die Worte „integrierte Versorgung nach §§ 140a ff SGB V“ und die Worte „mit Leistungserbringern“ ersatzlos gestrichen.
- 4.** In § 15d Integrierte Versorgung werden in Absatz 2 Satz 1 die Worte „integrierte Versicherungen nach §§ 140a ff SGB V“ ersetzt durch die Worte „integrierte Versorgung nach §§ 140a ff SGB V“
- 5.** § 15d Integrierte Versorgung werden nach Absatz II zwei neue Absätze angefügt:

„III.

Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die integrierte Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben. Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung werden die Versicherten umfassend und in schriftlicher Form informiert über

den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versicherungsvertrages

die Freiwilligkeit einer 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.

IV.

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

**6.** In § 15e Hausarztzentrierte Versorgung lautet Absatz III:

„Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die hausarztzentrierte Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben. Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung werden die Versicherten umfassend und in schriftlicher Form informiert über

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
- die Freiwilligkeit einer 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.“

**7.** § 15e Abs. V wird gestrichen

**8.** In § 15e Hausarztzentrierte Versorgung wird Absatz „IV.“(alt) zu Absatz „V“ (neu)

**9.** In § 15e Hausarztzentrierte Versorgung wird nach Absatz III. ein neuer Absatz IV. eingefügt:

„Der Versicherte ist an die Wahl seines Hausarztes sowie die weiteren Verpflichtungen nach diesem Paragraphen ein Jahr gebunden (Ende der freien Arztwahl). Die Versicherten können ihre Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der SBK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die SBK. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die SBK dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten. Die barrierefreie Zugänglichkeit der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Abs. 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.“

- 10.** Nach § 15e Hausarztzentrierte Versorgung wird ein neuer § 15f Wahltarif für besondere ambulante ärztliche Versorgung ( § 73c SGB V) eingefügt:

**„§ 15 f Wahltarif für besondere ambulante ärztliche Versorgung ( § 73c SGB V)**

I.

Die SBK bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern, Gemeinschaften dieser Leistungserbringer, Trägern von Einrichtungen, die eine besondere ambulante Versorgung nach § 73c SGB V durch vertragsärztliche Leistungserbringer anbieten oder Kassenärztlichen Vereinigungen an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.

II.

Inhalt und Ausgestaltung der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den abgeschlossenen Verträgen. Die SBK führt insoweit als Anlage zu dieser Satzung ein Verzeichnis über die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V. Das Verzeichnis enthält Angaben über die Leistungsinhalte, die besonderen Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die Folgen bei Pflichtverstößen, die teilnehmenden Leistungserbringer, den Ort der Durchführung der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung, den Beginn der Teilnahme sowie gegebenenfalls weitere, neben den in Abs. 3 Satz 2 genannten Ausnahmen von dem Überweisungsgebot. Die SBK stellt den teilnehmenden Versicherten dieses Verzeichnis zur Verfügung.

III.

Der Versicherte ist an die Verpflichtungen nach Absatz 2 für die Dauer der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gebunden. Der Versicherte soll während dieser Zeit entgegen der schriftlichen Verpflichtung nach § 73c Absatz 2 Satz 1 SGB V andere als die vertraglich gebundenen Leistungserbringer ohne Überweisung wg. dieser Erkrankung nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z.B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) in Anspruch nehmen. Der Versicherte kann die Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes nach Satz 2 jederzeit kündigen.

IV.

Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung des Versicherten in die besondere ambulante ärztliche Versorgung. Die Teilnahmeerklärung ist schriftlich abzugeben. 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.

V.

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

**11.** In § 16a Absatz I Satz 1 wird das Wort „Gesundheitskonto“ gestrichen.

**12.** In § 16a Abs. V wird nach der Maßnahme „Schwangerenvorsorge“ eine neue, weitere Maßnahme eingefügt:

**„Jugenduntersuchung**

Dem Alter entsprechend vollständig in Anspruch genommene Jugenduntersuchung J2 (§ 73c SGB V i.V.m § 15f)

Nachweis: Stempel/Unterschrift Arzt“

**13.** In § 16a Abs. VI wird die Maßnahme „Teilnahme U-Untersuchungen“ wie folgt gefasst:

**„Teilnahme Kinder- und Jugenduntersuchung**

Dem Alter entsprechend vollständig in Anspruch genommene Kinder und Jugenduntersuchungen nach § 26 Abs. 1 SGB V, die Untersuchungen U10, U11 (§73c SGB V i.V.m. § 15f)

Nachweis: Stempel/Unterschrift Arzt“

**14.** In § 25 werden die Worte „Baden-Württemberg“ durch „Süd“ ersetzt.

**15.** Anlage 6 zu § 15b wird ersatzlos gestrichen

## **Artikel II**

### **Inkrafttreten**

Der Nachtrag tritt hinsichtlich Artikel I Nr. 2, 11,12,13 und 15 am 1.1.2015 in Kraft, im Übrigen mit dem Tag nach der Bekanntmachung.