



Satzung der
Ernst & Young BKK
vom 01.01.2021

Satzung der Ernst & Young BKK

Übersicht zur Satzung

Artikel I

Inhalt der Satzung

- § 1 Name, Sitz und Bereich der Ernst & Young BKK
- § 2 Verwaltungsrat
- § 3 Vorstand
- § 4 Widerspruchsausschuss
- § 5 Kreis der versicherten Personen
- § 6 Kündigung der Mitgliedschaft
- § 7 Aufbringung der Mittel
- § 8 Bemessung der Beiträge
- § 9 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz
- § 9 a Übertragung des Ausgleichsverfahrens
- § 10 Fälligkeit der Beiträge
- § 10 a nicht besetzt
- § 10 b Beitragserstattungen nach § 231 Absatz 2 Satz 2 SGB V
- § 11 Höhe der Rücklage
- § 12 Leistungen
- § 12 a Primärprävention
- § 12 b Schutzimpfungen
- § 12 c Zusätzliche Leistungen gem. § 11 Abs. 6 SGB V
- § 12 d Leistungsausschluss
- § 12 e Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- § 12 f Arbeitnehmerbonus für die Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- § 13 Medizinische Vorsorgeleistungen
- § 13 a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten
- § 13 b Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung
- § 13 c Wahltarife Krankengeld
- § 13 d Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme
- § 13 e Wahltarif besondere Versorgung
- § 14 nicht besetzt
- § 15 nicht besetzt
- § 16 Aufsicht
- § 17 Mitgliedschaft zum Landesverband
- § 18 Bekanntmachungen

Artikel II

Inkrafttreten

Anlagen

- Anlage 1 Bonus
- Anlage 2 „Wahltarif Krankengeld“
- Anlage 3 Entschädigungsregelung

Artikel I

Inhalt der Satzung

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse

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

Ernst & Young BKK

Sie ist errichtet worden am 1.1.1999

Die Ernst & Young BKK hat ihren Sitz in München.

- II. Der Bereich der Ernst & Young BKK 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, Schleswig-Holstein und Thüringen.

§ 2 Verwaltungsrat

- I.
 1. Das Selbstverwaltungsorgan der Ernst & Young 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.
- II. Dem Verwaltungsrat der Ernst & Young BKK gehören 5 Versichertenvertreter und der Arbeitgeber oder sein Vertreter an. Er hat die gleiche Zahl der Stimmen wie die Versichertenvertreter; bei einer Abstimmung kann er jedoch nicht mehr Stimmen abgeben, als den anwesenden Versichertenvertretern zustehen. Der Arbeitgeber oder sein Vertreter hat 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. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gem. § 31 SVHV über die Bestellung des Prüfers und über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.
 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. gemeinsam durch seine Vorsitzenden die Ernst & Young BKK gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
 7. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken und die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,
 8. über die Öffnung oder die freiwillige Vereinigung mit anderen Betriebskrankenkassen zu beschließen,
 9. über die Auflösung der Ernst & Young BKK zu beschließen.

- 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 3 zu § 2 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage 3 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 Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmgleichheit 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 der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

§ 3 Vorstand

- I. Dem Vorstand der Ernst & Young BKK gehört 1 Mitglied an.
- II. Der Vorstand wird vom Verwaltungsrat gewählt.
- III. Der Vorstand verwaltet die Ernst & Young BKK und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges 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 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 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 auszuzahlen.
- IV. Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der Ernst & Young BKK wird vom Vorstand eingestellt.

§ 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
 1. aus einem Vertreter der Versicherten aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates der Ernst & Young BKK und dem Arbeitgeber oder seinem von ihm bestellten Vertreter mit 1 Stimme.
 2. Jedes Mitglied des Widerspruchsausschusses hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
 3. Die Versichertenvertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Der Arbeitgebervertreter des Widerspruchsausschusses wird vom Arbeitgeber bestellt. 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 Vorsitzende wird jeweils in der ersten Sitzung nach Bestellung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses bestimmt. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der Ernst & Young BKK sein kann.
 6. Der Vorstand oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses beratend teil.
 7. Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
 8. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- III. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von 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 und 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 und Versicherungsberechtigten
- II. Nach § 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V können versicherungsberechtigte schwerbehinderte Menschen der Ernst & Young BKK beitreten, wenn sei beim Beitritt das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- III. Die in Absatz I und II genannten Personen können die Ernst & Young BKK unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn
 1. sie zu dem in § 1 Abs. II der Satzung genannten Bereich gehören oder
 2. vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat oder
 3. der Ehegatte oder Lebenspartner bei der Ernst & Young BKK versichert ist,
 4. sie nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 bis Nr. 8 SGB V versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen und nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 und Nr. 12 SGB V oder nach § 9 SGB V versicherte Rentner sowie nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V versicherte behinderte Menschen sind und ein Elternteil bei der Ernst & Young BKK versichert ist,
 5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die Ernst & Young BKK besteht und nunmehr versicherte Rentner sind.
- IV. Familienversicherte

Versichert sind Familienangehörige von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 10 SGB V) erfüllt sind. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen mehrfach erfüllt, wird die Familienversicherung von der Ernst & Young BKK durchgeführt, wenn das Mitglied sie dafür gewählt hat.

§ 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. 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. Die Ernst & Young BKK stellt den Mitgliedern unverzüglich, spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung, eine Kündigungsbestätigung aus.
- II. Erhebt die Ernst & Young BKK nach § 242 Absatz 1 SGB V 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 Ernst & Young BKK 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 § 242a 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 Ernst & Young BKK 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.
- III. Abweichend von Abs. I Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Die freiwillige Mitgliedschaft endet mit Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.

§ 7 Aufbringung der Mittel

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

§ 8 Bemessung der Beiträge / Beitragssätze

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.

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

§ 9 Kassenindividueller Zusatzbeitragsatz

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

Die Höhe des Zusatzbeitragsatzes beträgt 1,29 % monatlich der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

§ 9 a Übertragung des Ausgleichsverfahrens

Übertragung des Ausgleichsverfahrens gemäß den §§ 9 Absatz 2 Nr. 5 und 8 Absatz 2 AAG

- I. Die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens nach dem AAG wird dem BKK - Landesverband Mitte (BKK -Arbeitgeberversicherung) übertragen (§§ 9 Absatz 2 Nr. 5 und 8 Absatz 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 Absatz 2 AAG).
- III. Bezüglich des U1- und U2 -Verfahrens i.S.d. AAG wird dem BKK-Landesverband Mitte die Satzungshoheit übertragen (§ 9 Absatz 5 AAG, i.V.m. § 8 Absatz 2 Satz 1 AAG). Insbesondere wird der BKK-Landesverband Mitte ermächtigt, die für die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens erforderlichen Verwaltungsakte zu erlassen.

§ 10 Fälligkeit der Beiträge

I.

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.
2. Der Arbeitgeber kann abweichend von Satz 1 den Betrag in Höhe des Vormonats zahlen, wenn Änderungen der Beitragsabrechnung regelmäßig durch Mitarbeiterwechsel oder variable Entgeltbestandteile dies erfordern; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

II. Sonstige laufende Beiträge werden am 15. des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind.

§ 10 a nicht besetzt

§ 10 b Beitragserstattungen nach § 231 Absatz 2 Satz 2 SGB V

Beitragserstattungen nach § 231 Absatz 2 SGB V werden jährlich unbar vorgenommen.

§ 11 Höhe der Rücklage

- I. Die Rücklage beträgt 100 v.H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

§ 12 Leistungen

I. Allgemeiner Leistungsumfang

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

- bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24c bis 24i SGB V),
- zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch (§§ 20 bis 24b SGB V),
- zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26 SGB V),
- zur Behandlung einer Krankheit (§§ 27 bis 52 SGB V),
- des Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX.

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 mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne des 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 6 Monate je Krankheitsfall begrenzt.

Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 37 Abs. 5 i.V.m. § 61 Satz 3 SGB V.

III. Haushaltshilfe

1. Die Ernst & Young BKK gewährt über die in § 38 Absatz 1 SGB V geregelten Fälle hinaus auch dann Haushaltshilfe,

- a) wenn und solange dem Versicherten wegen Krankenhausbehandlung, einer Leistung nach § 23 Absatz 2 oder Absatz 4 SGB V, einer Leistung nach § 24 SGB V, einer Leistung nach § 37 SGB V, einer Leistung nach § 40 SGB V oder einer Leistung nach § 41 SGB V die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann
Die Haushaltshilfe wird für einen Zeitraum von längstens 4 Wochen gewährt.
- b) wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung allein wegen einer akuten Krankheit nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.
Die Haushaltshilfe wird längstens für einen Zeitraum von 4 Wochen gewährt.
- c) wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung allein wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Haushaltshilfe wird über § 38 Absatz 1 Satz 3 SGB V hinaus für einen weiteren Zeitraum von 4 Wochen gewährt.

2. Voraussetzung ist, dass im Haushalt ein Kind lebt, dass bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

3. Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägerte bis zum 2. Grade werden keine Kosten erstattet; die Betriebskrankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

4. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 38 Absatz 5 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V.

IV. Kostenerstattung

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Ernst & Young BKK vor der Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. 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 die 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 hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen. Die Rechnungen sind spätestens bis zum 30.06. des Folgejahres, das auf die Behandlung folgt, zur Erstattung einzureichen.
4. 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. Im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung und der veranlassten Leistungen erfolgt die Kostenerstattung pauschaliert nach Prozentsätzen des jeweiligen Rechnungsbetrages wie folgt:
Bei ambulanter ärztlicher Versorgung und veranlassten Leistungen werden nach Prüfung, ob es sich um zugelassene Leistungsanbieter und generell durch die gesetzliche Krankenkasse zu zahlende Leistungen handelt, 40 v.H. des Rechnungsbetrages erstattet. Der Versicherte hat das Recht, eine individuelle Einzelabrechnung zu wählen.
5. Der Versicherte ist mindestens ein Kalendervierteljahr an die Wahl der Kostenerstattung und eine evtl. Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden. Er kann die Wahl der Kostenerstattung, sofern er mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen hat, jederzeit kündigen. Die Teilnahme endet frühestens mit dem Zeitpunkt, in dem die Ernst & Young BKK davon erfährt.
6. Der Erstattungsbetrag pro Rechnung ist um 5 v. H. und maximal 40,00 Euro zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.
7. 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. und maximal 40,00 Euro pro Rechnung 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.

8. Abweichend von Ziffer 7 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 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.

V. Kostenerstattung Wahlarzneimittel

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.

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.

Der Erstattungsbetrag für Arzneimittel nach § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist um 30 v. H. als Abschlag für die der Ernst & Young BKK entgangenen Vertragsrabatte sowie um 10 v.H. als Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels bzw. zu einem der vier preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen.

Der Erstattungsbetrag ist um 5 v. H., maximal 40,00 Euro pro Verordnung zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

§ 12 a Primärprävention

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen gewährt die Ernst & Young BKK auf Basis des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20 b SGB V in der jeweils gültigen Fassung Leistungen zur primären Prävention nach dem individuellen Ansatz mit folgenden Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten:

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten,
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme.

Ernährung:

- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung,
- Vermeidung und Reduktion von Übergewicht.

Stressmanagement:

- Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (multimodales Stressmanagement),
- Förderung von Entspannung (palliativ-regeneratives Stressmanagement).

Suchtmittelkonsum:

- Förderung des Nichtrauchens,
- Gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol / zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

Die Förderung der Ernst & Young BKK ist auf maximal zwei Kurse je Versicherten im Kalenderjahr begrenzt. Die Kursgebühren werden in voller Höhe erstattet, höchstens aber 200,00 Euro im Kalenderjahr für Erwachsene bzw. 120 Euro für Kinder ab 4 Jahren. Für Leistungen von Fremdanbietern werden, sofern sie den im Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage der Teilnahmebescheinigung einschließlich eines Nachweises über die Teilnahme an mindestens 80 v. H. der Kurseinheiten, die entstandenen Kosten in voller Höhe erstattet, höchstens aber 200,00 Euro im Kalenderjahr für Erwachsene bzw. 120 Euro für Kinder ab 4 Jahren.

§ 12 b Schutzimpfungen

Die Ernst & Young BKK übernimmt zusätzlich zu den Schutzimpfungen nach § 20 i Absatz 1 SGB V weitere Schutzimpfungen, sofern nicht andere Kostenträger zuständig sind (öffentlicher Gesundheitsdienst, Arbeitgeber) nach den folgenden Regelungen:

Typhus, Gelbfieber, Cholera, Hepatitis A und B, Tollwut, Meningokokken-Meningitis, Pneumokokken und FSME. HPV-Impfung bei Mädchen und Jungen bis zu Vollendung des 23. Lebensjahres.

Die Ernst & Young BKK übernimmt die Kosten, für den Impfstoff in voller Höhe. Für die Impfung und die Beratung erfolgt die Erstattung in Höhe des einfachen GOÄ-Satzes (GOÄ-Nr. 1 u. 375).

§ 12 c Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

Für die Erbringung der unter Punkt I bis X aufgelisteten Leistungen können auch die unter Berücksichtigung des § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer in Anspruch genommen werden.

Die Rechnungen für alle Leistungen nach § 12 c sind spätestens bis zum 30.06. des Folgejahres, was auf die Behandlung folgt, zur Erstattung einzureichen.

I. Zahnärztliche Behandlung und Professionelle Zahnreinigung

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 v.H., insgesamt maximal 100 Euro 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.
- Die Kosten für Professionelle Zahnreinigung werden für Versicherte ab Vollendung des 18.Lebensjahres bis zu maximal 50 Euro im Kalenderjahr übernommen. Leistungen aus bestehenden Verträgen zur integrierten Versorgung werden angerechnet. Die Erstattung erfolgt gegen Vorlage der Rechnung des Vertragszahnarztes.

II. Geburtsvorbereitung

Über die in der Hebammengebührenverordnung geregelten Leistungen hinaus, werden die Kosten für den Geburtsvorbereitungskurs für Ehemänner maximal in Höhe der Preise der jeweils gültigen Hebammengebührenverordnung erstattet. Die Erstattung erfolgt unter Vorlage der Teilnahmebescheinigung und der Originalrechnung der Hebamme im Rahmen der Kostenerstattung.

III. Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft

1. Die BKK beteiligt sich über die gesetzlichen Leistungen hinaus und auf der Grundlage von § 11 Absatz 6 i. V. m. § 23 SGB V mit einem Zuschuss an den Kosten für die Inanspruchnahme ausgewählter Leistungen bei Schwangerschaft. Der Zuschuss für diese in den nachfolgenden Absätzen dargestellten Leistungen ist insgesamt auf 100 Euro pro Schwangerschaft begrenzt. Zu den einzelnen Leistungen beträgt der jeweilige Zuschuss 90 v.H. der nachgewiesenen tatsächlichen Kosten.

2. Die BKK beteiligt sich mit einem Zuschuss an den ärztlichen Leistungen zur medizinischen Vorsorge, die beim Vorliegen eines individuellen Untersuchungsanlasses mit dem Ziel erbracht werden, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegen zu wirken, Risikofaktoren früh zu erkennen und Folgekosten zu vermeiden:
 - a. Ultraschalluntersuchungen (auch 3D/4D-Ultraschall, Fein-Ultraschall oder Organ-Ultraschall in der 20. - 22. Schwangerschaftswoche) für Frauen mit ärztlich diagnostizierten erhöhten medizinischem Risiko hinsichtlich der körperlichen Fehlbildungen ihres ungeborenen Kindes.
 - b. B-Streptokokken-Test für Schwangere in der 35. - 37. Schwangerschaftswoche, um eine bakterielle Besiedlung zu erkennen und durch prophylaktische Gabe eines Antibiotikums mit Beginn der Geburt eine Infektion des Neugeborenen zu verhindern.
 - c. Feststellung der Antikörper auf Ringelröteln für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen.
 - d. Feststellung der Antikörper auf Windpocken für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen.
 - e. Toxoplasmose-Test für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. wegen Kontakt mit Tieren, insbesondere Katzen.
 - f. Zytomegalie- Test (CMV-Antikörpertest) für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. wegen Kontakt mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr.

Voraussetzung ist, dass die Leistungen durch einen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arzt mit entsprechendem Qualifikationsnachweis erbracht werden. Bietet eine gynäkologische Praxis einen feindiagnostischen Organultraschall bzw. eine fetale Missbildungsdiagnostik oder Fehlbildungsdiagnostik an, muss die DEGUM II-Qualifikation nachgewiesen werden. Zur Erstattung ist der BKK die jeweilige Rechnung vorzulegen.

IV. Arzneimittel der besonderen Therapierichtung

Über die im Sozialgesetzbuch geregelten Ansprüche zur Arzneimittelversorgung hinaus werden die Kosten für apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie in Höhe von 70 v.H., insgesamt maximal 100 Euro pro Versicherten und Kalenderjahr übernommen, wenn es erforderlich ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und wenn diese durch einen Arzt verordnet wurden. Arzneimittel, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss von der Versorgung ausgeschlossen wurden, werden nicht erfasst.

Die Kosten werden gegen Vorlage des Rezeptes und der Originalquittung aus der Apotheke erstattet.

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

V. Vorsorgeuntersuchungen für Frauen

Droht aufgrund der individuellen Gesundheitssituation der Versicherten ab dem 20. Lebensjahr eine Erkrankung einzutreten und führt der Arzt im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit als zusätzliche medizinische Vorsorgeleistung spezielle, individuell auf die Versicherte bezogene Vorsorgeuntersuchungen (Sonographie der Mamma, Mammographie, Vaginalultraschall) durch, werden diese Kosten bis zu 50 Euro pro Kalenderjahr übernommen.

Die Untersuchung muss von einem zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durchgeführt werden. Die Erstattung erfolgt gegen Vorlage der Rechnung. Gesetzliche oder vertragliche Regelungen bleiben unberührt.

VI. Vorsorgeuntersuchungen für Männer

Droht aufgrund der individuellen Gesundheitssituation des Versicherten ab dem 20. Lebensjahr eine Erkrankung einzutreten und führt der Arzt im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit als zusätzliche medizinische Vorsorgeleistungen spezielle individuell auf den Versicherten bezogene Vorsorgeuntersuchungen (PSA-Test) durch, werden diese Kosten bis zu 25 Euro pro Kalenderjahr übernommen.

Die Untersuchung muss von einem zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt durchgeführt werden. Die Erstattung erfolgt gegen Vorlage der Rechnung. Gesetzliche oder vertragliche Regelungen bleiben unberührt.

VII. Osteopathie

Die Ernst & Young BKK bezuschusst osteopathische Behandlungen.

Eine Kostenerstattung erfolgt, wenn die Behandlung vor Beginn ärztlich verordnet ist und von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine vollständige osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt zu einem Verband der Osteopathen berechtigt.

Die Kostenerstattung erfolgt nach Vorlage der ärztlichen Verordnung und der Rechnung. Der Zuschuss in Höhe von bis zu 50 Euro je Behandlung ist auf vier Behandlungen im Kalenderjahr beschränkt.

Der Höchstzuschuss je Kalenderjahr beträgt 200 Euro.

VIII. Künstliche Befruchtung

Die Ernst & Young BKK übernimmt über die Leistungen des § 27 a Abs. 3 SGB V hinaus auf Antrag pro Maßnahme bis zu 500 Euro Zuschuss je Versuch und Versicherten für maximal 3 Behandlungsversuche, zusätzlich zu den gesetzlich geregelten Ansprüchen von 50 Prozent der genehmigten Gesamtkosten. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des § 27 a SGB V unberührt.

IX. 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.

X. Rufbereitschaft Hebammen

Bei Versicherten, die während Ihrer Schwangerschaft und bei der Geburt Hebammenhilfe einer freiberuflich tätigen Hebamme in Anspruch nehmen, beteiligt sich die Ernst & Young BKK an den Kosten, die für die Rufbereitschaft der Hebamme in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft entstehen.

Voraussetzung ist, dass die Hebamme als Leistungserbringerin nach dem SGB zugelassen ist und ein zwischen der Versicherten und der Hebamme geschlossener Vertrag vorliegt, der die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhaltet.

Die Kostenübernahme der Rufbereitschaft muss unter Vorlage des Vertrages bei Ernst & Young BKK beantragt und genehmigt werden.

Erstattet werden die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme bis zu einem Betrag von 250,- Euro je Schwangerschaft. Kosten für die Rufbereitschaft einer weiteren Hebamme werden nicht erstattet.

Zur Erstattung ist der Ernst & Young BKK die Rechnung vorzulegen.

§ 12 d Leistungsausschluss

- I Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches 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.

- 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 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 Ernst & Young BKK darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der Ernst & Young BKK insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die Ernst & Young BKK kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

§ 12 e Bonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

- I. Der in § 1 genannte Arbeitgeber erhält einen Bonus, wenn er Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführt. Hierzu wird mit dem Arbeitgeber für alle oder ausgewählte Niederlassungen des Arbeitgebers ein Bonusvertrag geschlossen, der die Höhe des Bonus, die Kriterien für die Gewährung und den Nachweis regelt.
- II. Die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung dürfen nicht bereits Gegenstand der Verpflichtungen des Arbeitgebers aus dem Arbeitsschutzgesetz sein.
Die maximale Höhe des Bonus darf die Aufwendungen des Arbeitgebers für die betriebliche Gesundheitsförderung nicht überschreiten.
- III. Der Bonus beträgt maximal 20 % der Aufwendungen des Arbeitgebers im Rahmen der vereinbarten Maßnahmen für die betriebliche Gesundheitsförderung im Jahr. Er darf je Arbeitgeber kalenderjährlich nicht mehr als einen Monatsbeitrag betragen, maximal 3.000,00 Euro je Maßnahme im Kalenderjahr.
- IV. Der Bonus ist vom Arbeitgeber vollständig für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu verwenden. Im Vertrag kann auch vereinbart werden, dass dem Arbeitgeber der Bonus vollständig oder teilweise in Form von Beratungsleistungen gewährt wird. Der Bonus wird für jedes vereinbarte Programm nur einmal gewährt.

§ 12 f Arbeitnehmerbonus für die Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

- I. Versicherte haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres an mindestens einem zertifizierten Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung ihres Arbeitgebers gemäß § 20 Absatz 2 i.V.m. § 20 Absatz 5 SGB V in den folgenden Handlungsfeldern
 1. bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte
 2. gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag
 3. Suchtprävention im Betrieb oder
 4. zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkungmindestens in Höhe von 80 % teilnehmen.
Die Betriebskrankenkasse schließt hierzu mit dem Arbeitgeber im Vorfeld einen Bonusvertrag nach § 12 e Absatz I. ab.
- II. Der Bonus i.H. von 10 Euro wird dem Versicherten zum 1.4. ausbezahlt, wenn für das zurückliegende Kalenderjahr die Voraussetzungen durch Vorlage der Bescheinigung über eine Teilnahme von mindestens 80 % an einer Maßnahme nach Absatz I. nachgewiesen wurden.

§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen

Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V übernimmt die Ernst & Young BKK als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten, Kurtaxe kalendertäglich 16,00 Euro. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 25,00 Euro.

§ 13 a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

Versicherte, die

- regelmäßig Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25, 25a und 26 SGB V in Anspruch nehmen,
- Leistungen für Schutzimpfungen nach § 20i SGB V in Anspruch nehmen oder
- regelmäßig Leistungen der Ernst & Young BKK zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V in Anspruch nehmen oder an vergleichbaren, qualitätsgesicherten Angeboten zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens teilnehmen,

haben Anspruch auf einen Bonus.

Näheres regelt die Anlage 1 dieser Satzung.

§ 13 b Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung

- I. Die Ernst & Young 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 vertrags- ärztliche 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.
- 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.

§ 13 c Wahltarif „Krankengeld“

- I. Die Ernst & Young 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 Publizisteneinen Tarif zur Wahl des Krankengeldes vom 15. bis zum 42. Tag an.
- II. Der Tarif wird gemäß § 53 Abs. 6 SGB V gemeinsam mit anderen Betriebskrankenkassen gebildet.
- III. Die Teilnahme bestimmt sich nach den Vorgaben der Anlage 2, die Bestandteil dieser Satzung ist.

§ 13 d Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

- I. Die Ernst & Young BKK führt im Rahmen von § 137 f SGB V strukturierte Behandlungsprogramme durch, deren Inhalte und Ausgestaltung sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesamt für Soziale Sicherung zugelassenen Fassung ergeben. Die Teilnahme an den strukturierten Behandlungsprogrammen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. Die Ernst & Young BKK führt ein Verzeichnis über die strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V. Der Versicherte hat das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Die Ernst & Young BKK stellt dem Versicherten auf Wunsch Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

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

§ 14 nicht besetzt

§ 15 nicht besetzt

§ 16 Aufsicht

Die Aufsicht über die Ernst & Young BKK führt das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) in Bonn.

§ 17 Mitgliedschaft zum Landesverband

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

§ 18 Bekanntmachungen

- I. Die Bekanntmachungen der Ernst & Young BKK erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter (<https://www.ey-bkk.de/service/bekanntmachungen>). 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.
- 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.
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

Artikel I tritt mit Wirkung vom 01.01.2021 in Kraft

Stuttgart, 16.12.2020

Die Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez.

Rosemarie Seybold

Mit Aktenzeichen: 213-59737.0 – 1618 / 2020

vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) genehmigt (22.12.2020)

22. Dezember 2020

AZ: 213 - 59737.0 - 1618 / 2020
(bei Antwort bitte angeben)

Satzungsneufassung der Ernst & Young BKK

Antrag vom 3. November 2020 und 16. Dezember 2020

Anlage 1

zur Satzung der Ernst & Young BKK zu § 13 a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

1) Anspruch

Versicherte der Ernst & Young BKK haben Anspruch auf einen Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten. Für Anwartschaftsversicherte und Personen, die auftragsweise Leistungen erhalten (§ 264 SGB V), ist die Teilnahme nicht möglich. Dies gilt auch, solange der Anspruch auf Leistungen nach rechtlichen Vorschriften ruht oder ausgeschlossen ist.

I. Voraussetzungen für einen Grund-Bonus

Ein Grund-Bonus wird gewährt, wenn Versicherte, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, Maßnahmen nach I. Buchstabe a - c binnen eines Zeitraums von einem Kalenderjahr (Bonusjahr) nachweisen.

Dabei wird bei mehrstufigen Maßnahmen Vollständigkeit gefordert.

- a) Der Versicherte nimmt Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25, 25a und 26 i.V.m. § 92 Absatz 1 Nr. 3 SGB V in Anspruch.
- b) Der Versicherte hat Leistungen für Schutzimpfungen nach § 20i SGB V in Anspruch genommen.
- c) Der Versicherte nimmt einmal im Kalenderjahr eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Bei Versicherten unter 18 Jahren muss die Zahnvorsorge halbjährlich durchgeführt werden.

II. Voraussetzungen für einen EY BKK-Bonus

Der EY BKK-Bonus wird gewährt, wenn Versicherte, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, zwei Maßnahmen nach II. Buchstabe a - e, binnen eines Zeitraums von einem Kalenderjahr nachweisen.

- a) Der Versicherte nimmt eine zertifizierte Leistung der Krankenkassen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V in Anspruch.
- b) Der Versicherte hat ein Schwimmabzeichen gemäß der deutschen Prüfungsordnung „Schwimmen - Retten - Tauchen“ des Bundesverbandes zur Förderung der Schwimmbildung (BFS) oder ein Sportabzeichen des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) oder ein Wanderabzeichen des Deutschen Wanderverbands abgelegt.
- c) Der Versicherte treibt regelmäßig Sport (Nachweis einer aktiven Mitgliedschaft in einem Sportverein oder Nachweis einer aktiven Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio).
- d) Der Versicherte nimmt an einer gemeinschaftssportlichen Aktivität im Freien teil, für die eine regelmäßige Vorbereitung erfolgt ist, die unter qualifizierter Leitung durchgeführt wird und bei der eine körperliche Ausdauerleistung im Mittelpunkt steht (Volks-/Stadtläufe, Halb-/Marathon, Lauftreff, Wanderungen, Kletter- oder Mountainbike Kurse und Radtouren, etc.). Selbst organisierte sportliche Aktivitäten ohne Qualitätsnachweis werden nicht anerkannt.
- e) Der Versicherte nimmt an einem Gesundheitskurs ohne Zuschuss für mindestens 12 Monate teil.

Vergütung

Vergütung 1: Grund-Bonus

Versicherte der Ernst & Young BKK, die Maßnahmen nach 1) Absatz I, Buchstabe a - c, nachweisen, erhalten einen Geldbonus je Maßnahme im Kalenderjahr (Bonusjahr) in Höhe von 5,00 Euro.

Vergütung 2: EY BKK-Bonus

Versicherte der Ernst & Young BKK, die mindestens 2 Maßnahmen nach 1) Absatz II, Buchstabe a - e, nachweisen, erhalten in der

Variante 1 einen festen Betrag in Höhe von 40,00 Euro je Kalenderjahr (Bonusjahr), oder alternativ in der

Variante 2 einen Zuschuss zu den nachgewiesenen Kosten für die Inanspruchnahme der im Katalog der Ernst & Young BKK genannten Leistungen in Höhe von 80,00 Euro im Kalenderjahr (Bonusjahr) - jedoch nicht höher als die tatsächlich nachgewiesenen Kosten.

Der Übertrag von Bonusansprüchen auf andere Versicherte oder in 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.

3) Nachweis und Verfahren

Die Gesundheitsmaßnahmen sind vom Teilnehmer in einem Bonusprogrammheft oder sofern vorhanden, elektronisch in der Internetfiliale/Ernst & Young BKK App zu belegen. Der Nachweis erfolgt durch Bestätigung des Arztes, Zahnarztes oder anderen Leistungserbringers. Dem Teilnehmer entstehende Kosten für die Nachweise werden von der Ernst & Young BKK nicht übernommen.

Mit dem vollständigen Einreichen der Nachweise erklärt der Teilnehmer seine Aktivitäten im jeweiligen Bonuszeitraum für beendet.

Weitere Gesundheitsmaßnahmen werden nicht berücksichtigt. Der Anspruch auf den Gesundheitsbonus richtet sich nach den zum Beginn des jeweiligen Bonuszeitraums geltenden Bedingungen. Werden die Gesundheitsmaßnahmen nicht bis spätestens drei Monate nach Ablauf des jeweiligen Bonuszeitraums oder Beendigung der Teilnahme nachgewiesen, entsteht kein Anspruch auf einen Gesundheitsbonus.

Die Bonuszahlung für den EY BKK-Bonus ist an eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Antragstellung geknüpft.

Hat der Teilnehmer den Gesundheitsbonus in voller oder anteiliger Höhe aufgrund unrichtiger Angaben, Erklärungen, Bescheinigungen oder Unterlagen erhalten, ist der entsprechende Betrag an die Ernst & Young BKK zurück zu zahlen. Darüber hinaus kann die Teilnahme am Bonusprogramm der Ernst & Young BKK durch die Ernst & Young BKK mit sofortiger Wirkung beendet werden, wenn der Teilnehmer die Unrichtigkeit zu vertreten hat.

4) Leistungskatalog

Das Budget des Gesundheitskontos kann als Zuschuss für folgende verauslagte Kosten verwendet werden:

Ambulante Kuren im Ausland

Apothekenrechnungen

Für Gesundheitsartikel, z. B. rezeptfreie Medikamente, Vitaminpräparate, etc.

Brillen und Kontaktlinsen

Gesetzliche Zuzahlung

für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Kuren, Krankenhäuser

Gesundheitsartikel allgemein

Z. B. Infrarotmassagegerät, Rotlichtlampe, Massagematte, Heizdecke, Inhaliergerät, Einlagen, Blutdruckmessgerät, Bandagen, elektrische Zahnbürsten, glutenfreie Nahrung, etc.

Gesundheitsleistungen allgemein

Z. B. Massagen, professionelle Zahnreinigung, sämtliche IGeL-Leistungen (Leistungen, die der Arzt über die kassenärztliche Versorgung hinaus anbietet), Hydrojet-Therapie, Brainlight (Shiatsu-Massage-Systeme) und Einlagerung von Nabelschnurblut (Stammzellen)

Gewichtsreduktion

Hierunter fallen Teilnahmekosten für gewichtsreduzierende Maßnahmen sowie der damit in Verbindung stehenden Produkte.

Heilpraktiker

Es wird die Behandlung beim Heilpraktiker erstattet sowie alle von ihm verordneten homöopathischen Arzneimittel.

Impfungen

Nahrungsergänzungsmittel

Alle Arten der gesundheitsbewussten Nahrungsergänzung, insbesondere Vitaminpräparate, Aufbaupräparate aus der Apotheke und Präparate von Direktvertrieben.

Präventionskurse

Sport / Fitness

Z. B. Mitgliedsbeitrag im Sportverein, Gebühren im Fitnessstudio, Eintrittskarten für das Schwimmbad und die Sauna, allgemeine Schwimmkurse, etc.

Trainingsgeräte

Alle Hilfsgeräte, die zu Sport- und Fitnesszwecken eingesetzt werden können. Dies können Crosstrainer, Laufband, Rudermaschine, Fahrrad, Nordic-Walking-Stöcke, Sportschuhe, Gymnastikball, etc. sein

Verhütungsmittel

Hierunter fallen alle gängigen Verhütungsmittel, insbesondere die „Pille“

Versicherungen

Im Bereich der privaten Versicherungen sind folgende Versicherungsarten über das Bonusmodell zuschussfähig:

- Auslandsreisekrankenversicherung
- Betriebliche Altersvorsorge (Finanzierungsanteil des Arbeitnehmers)
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Dread Disease
- Erwerbsunfähigkeitsversicherung
- Grundfähigkeitsversicherung
- Krankenzusatzversicherung ambulant und stationär
- Pflegezusatzversicherung
- Unfallversicherung
- Zahnzusatzversicherung

Diese Aufzählung ist abschließend.

Alle anderen privaten Versicherungen (insbesondere Lebensversicherungen, Haftpflichtversicherungen, etc.) sind durch das Bonusmodell **nicht** zuschussfähig.

Ein Zuschuss kann nur dann gewährt werden, wenn die Krankenkasse nicht bereits aufgrund anderer Vorschriften leistungspflichtig ist oder der anderweitige Leistungsanspruch bereits ausgeschöpft ist.

Anlage 2

zur Satzung der Ernst & Young BKK § 13 c Wahltarif „Krankengeld“

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	10Euro	20Euro	30Euro	40Euro	50Euro
Prämie monatlich	10Euro	20Euro	30Euro	40Euro	50Euro

für den Personenkreis der nach dem KSVG versicherten Künstler und Publizisten i.S.v. § 53 Abs. 6 SGB V:

Wahltarifkrankengeld

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

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 Euro - Schritten bis zu 50 Euro 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 Euro - Schritten bis zu 90 Euro 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.

Anlage 3

zur Satzung der Ernst & Young BKK Entschädigungsregelung

Entschädigungsregelung für die Organmitglieder

Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrats sowie an Ausschuss-Sitzungen des Verwaltungsrats

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

1. Tagegeld

1.1 Tagegeld wird in der jeweils für den Vorstand geltenden Höhe gezahlt.

1.2 Übernachtungsgeld

- a. Übernachtungsgeld wird in der jeweils für den Vorstand geltenden Höhe gezahlt.
- b. Höhere Übernachtungskosten werden erstattet, soweit sie notwendig sind.
- c. In den in § 7 Abs. 2 BRKG genannten Fällen wird kein Übernachtungsgeld gezahlt.

1.3 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 1.1 und 1.2 gezahlt.

1.4 Fahrtkosten

Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrtkosten erstattet.

a. Kilometergeld

Die Nutzungskosten des Kraftwagens werden durch eine Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 2 BRKG abgegolten (z.Z. 0,30 Euro/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
- öffentliche Nahverkehrsmittel
 - Zubringer zum Flugplatz
 - Taxi
 - Gepäckkosten / Gepäckaufbewahrung
 - Post- und Telekommunikationskosten
 - Parkplatz und Garagenkosten
 - sonstige Kosten, die im Zusammenhang mit der Reise entstanden sind.

1.5 Pauschbeträge für Auslagen außerhalb von Sitzungen

- a. Den Vorsitzenden der Organe können Auslagen außerhalb von Sitzungen, mit Ausnahme von Reisekosten, auch durch einen Pauschbetrag abgegolten werden. Hierbei sollten folgende Pauschbeträge nicht überschritten werden:
Vorsitzender des Verwaltungsrates 20 Euro /monatlich
- b. Für die stellvertretenden Vorsitzenden gilt 1.5 a. entsprechend. Wenn die übliche Inanspruchnahme der/des stellvertretenden Vorsitzenden üblicherweise geringer ausfällt, sollte der Pauschbetrag der/des stellvertretenden Vorsitzenden jedoch entsprechend niedriger festgesetzt werden. (Stellv. = 75%)
- c. Anderen Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane werden die notwendigen und angemessenen Auslagen in Höhe der tatsächlichen Kosten erstattet.
- d. Die Pauschbeträge für Auslagen dürfen nicht mit den Pauschbeträgen für Zeitaufwand (1.6) vermischt werden.

1.6 Pauschbeträge für Zeitaufwand

- a. Für Sitzungen werden an jedes Mitglied der Selbstverwaltungsorgane unabhängig von der Sitzungsdauer 40 Euro je Sitzungstag erstattet. Vorsitzende und stellvertretende Vorsitzende von Ausschüssen der Organe erhalten bei Sitzungen ihres Ausschusses den doppelten Betrag.
- b. Für die Tätigkeit außerhalb von Sitzungen erhält der Vorsitzende des Verwaltungsrates 100 Euro monatlich. Für die stellvertretenden Vorsitzenden der Organe gilt 1.5 b. entsprechend.

Ernst & Young BKK
der Ernst & Young GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Rotenburger Str. 16
34212 Melsungen
Postfach 12 11
34202 Melsungen
www.ey-bkk.de

Tel.: +49 5661 707670
Fax: +49 5661 7076749
info@ey-bkk.de