

Nachtrag Nr. 3

Zur Satzung der BKK Diakonie; 33617 Bielefeld, vom 01.01.2010, die am 01.01.2010 in Kraft getreten ist.

§ 12 Inhaltliche Änderungen

1. § 12 erhält folgende Fassung:

V. Kostenerstattung

- a) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Betriebskrankenkasse vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Betriebskrankenkasse 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.
- b) 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).
- c) Der Versicherte ist mindestens für ein Kalendervierteljahr an die Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden. Er kann die Wahl der Kostenerstattung, sofern er mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen hat, jederzeit beenden. Die Teilnahme endet frühestens mit dem Zeitpunkt, mit dem die BKK davon Kenntnis erhält.
- d) Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen.

- e) Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Betriebskrankenkasse bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte. Die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.
- f) Der Erstattungsbetrag ist um 5 v. H., maximal 40,00 € für vom Arbeitgeber nicht getragene Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.
- g) Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz an Stelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung. Es dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte. Der Erstattungsbetrag ist um 10 v.H., mindestens 3,00 EUR und maximal 50,00 EUR für vom Arbeitgeber nicht getragene Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen. Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.

- h) Abweichend von Buchstabe g) können in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die Betriebskrankenkasse 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.

VI. Kostenerstattung Wahlarzneimittel

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.

- a) Der Erstattungsbetrag für Arzneimittel nach § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist um 45 v.H. als Abschlag für die der BKK entgangenen Vertragsrabatte sowie 10 v.H. als Abschlag für höhere Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabattarzneimittels bzw. zu einem der drei preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen.
- b) § 12 Abs. V Buchstabe d) und e) gelten.

Artikel II Inkrafttreten

Der Nachtrag Nr. 3 tritt am 01.08.2011 in Kraft.

33617 Bielefeld, den 20.07.2011



Thomas Oelkers / Bernd Viemeister

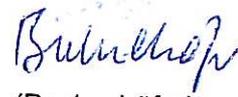
Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat am 20. Juli 2011 beschlossene 3. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 09. August 2011
II3-59529.0-1533/2010

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag


(Beckschäfer)