

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

Artikel I

Inhalt der Satzung

- § 1 Name, Sitz und Bereich der Betriebskrankenkasse
- § 2 Verwaltungsrat
- § 3 Vorstand
- § 4 Widerspruchsausschuss
- § 5 Kreis der versicherten Personen
- § 6 Kündigung der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger
- § 7 Aufbringung der Mittel
- § 8 Bemessung der Beiträge
- § 8a Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge
- § 9 Kassenindividueller Zusatzbeitrag
- § 9a Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz
- § 10 Fälligkeit der Beiträge
- § 10a Erhebung von Mahngebühren
- § 11 Höhe der Rücklage
- § 12 Leistungen
- § 12a Wahltarif Selbstbehalt
- § 12b Primärprävention
- § 12c Schutzimpfungen
- § 12d Leistungsausschluss
- § 13 Medizinische Vorsorgeleistungen
- § 13a Modellvorhaben für strukturierte Behandlungsprogramme
- § 13b Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung
- § 13c Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme
- § 13d Wahltarif integrierte Versorgung
- § 14 Bonusprämie
- § 15 Krankengeld für freiwillige Mitglieder

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

- § 16 Kooperation mit der PKV
- § 17 Aufsicht
- § 18 Mitgliedschaft zum Landesverband
- § 19 Bekanntmachungen

Artikel II

Inkrafttreten

Anlage 1: Bereich der BKK advita: Aufstellung der Firmen

Anlage 2: Entschädigungsregelung

Anlage 3: Modellvorhaben für strukturierte Behandlungsprogramme: Übersicht der Regionen

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

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 BKK advita.

Sie ist am 1.1.2009 durch Vereinigung der Betriebskrankenkasse *advita*BKK und der BKK SCHOTT-ZEISS entstanden.

Die Betriebskrankenkasse hat ihren Sitz in Mainz am Rhein.

- II. Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auf die Betriebe der in Anlage 1 bezeichneten Firmen. Die Anlage 1 ist Bestandteil der Satzung.

Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auch auf die nachfolgend aufgeführten Regionen: Baden Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

§ 2 Verwaltungsrat

- I.
 1. Das Selbstverwaltungsorgan der Betriebskrankenkasse 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. Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

dessen Stellvertreter von Jahr zu Jahr am 1. Januar des Kalenderjahres.

- II. Dem Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse gehören 8 Versichertenvertreter und 8 Vertreter der Arbeitgeber an. Jeder Arbeitgebervertreter hat wie jeder Versichertenvertreter eine Stimme.
- III. Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Betriebskrankenkasse sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die Betriebskrankenkasse maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

- 1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Betriebskrankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind,
- 2. den Haushaltsplan festzustellen,
- 3. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
- 4. den Vorstand zu wählen und die Tätigkeit des Vorstandes vertraglich zu regeln,
- 5. einen leitenden Beschäftigten der Betriebskrankenkasse mit der vorübergehenden Wahrnehmung der Aufgaben des Vorstandes zu beauftragen, wenn die Mitglieder des Vorstandes längere Zeit an der Ausübung ihres Amtes gehindert sind oder der Vorstand längere Zeit nicht besetzt ist,
- 6. den Vorstand zu überwachen,
- 7. die Betriebskrankenkasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
- 8. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken und die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

9. über die freiwillige Vereinigung mit anderen Betriebskrankenkassen zu beschließen,
 10. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gem. § 31 SVHV über die Bestellung der/des Prüfer/s zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.
- IV. Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
- V. Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.
- Va. Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der Verwaltungsrat Ausschüsse bilden.
- VI. Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage 2 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.
- VII. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder des Verwaltungsrates ordnungsgemäß geladen sind und seine anwesenden und stimmberechtigten Mitglieder die Mehrheit der Stimmen auf sich vereinen.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

- VIII. Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- IX. Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen.
- X. Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

§ 3 Vorstand

- I. Dem Vorstand der Betriebskrankenkasse gehören 2 Mitglieder an.
- II. Der Vorstand wird vom Verwaltungsrat gewählt.
- III. Der Vorstand verwaltet die Betriebskrankenkasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die Betriebskrankenkasse 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,

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

5. jährlich die Jahresrechnung prüfen zu lassen und die geprüfte Jahresrechnung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen dem Verwaltungsrat zur Entlastung vorzulegen.
 6. die Betriebskrankenkasse 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 Betriebskrankenkasse abzuschließen,
 10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.
- IV. Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Betriebskrankenkasse und legt die Geschäftsbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder fest. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Mitglied des Vorstands seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Vorstand; bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.
- V. Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der Betriebskrankenkasse wird vom Vorstand eingestellt.

§ 4 Widersprachausschuss

- I. Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird zwei Widersprachausschüssen übertragen.

Der Widersprachausschüsse haben ihren Sitz in Frankenthal/Pfalz und Jena.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

- II. 1. Der Widerspruchsausschuss setzt sich zusammen aus jeweils einem Vertreter der Versicherten aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates der Betriebskrankenkasse und einem Vertreter aus der Gruppe der Arbeitgeber.
2. Jedes Mitglied des Widerspruchsausschusses hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
3. Der Versichertenvertreter des Widerspruchsausschusses wird von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Der Arbeitgebervertreter des Widerspruchsausschusses wird von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat gewählt.

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 Vorsitz des Widerspruchsausschusses wechselt zwischen dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter und einem Versichertenvertreter von Sitzung zu Sitzung.

Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der Betriebskrankenkasse sein kann.

6. Ein Mitglied des Vorstandes oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses beratend teil.
- III. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von dem Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

§ 5 Kreis der versicherten Personen

I. Versicherungspflichtige Mitglieder

Der Kreis der bei der Betriebskrankenkasse versicherten Personen umfasst:

1. Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind,
 - 1a. als gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Arbeiter und Angestellte gelten auch Bezieher von Vorruhestandsgeld, wenn sie unmittelbar vor Bezug des Vorruhestandsgeldes versicherungspflichtig waren und das Vorruhestandsgeld mindestens in Höhe von 65 v. H. des Bruttoarbeitsentgelts im Sinne des § 3 Abs. 2 des Vorruhestandsgesetzes gezahlt wird,
2. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem SGB III beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch ab Beginn des zweiten Monats bis zur zwölften Woche einer Sperrzeit (§ 144 SGB III) oder ab Beginn des zweiten Monats wegen einer Urlaubsabgeltung (§ 143 Absatz 2 SGB III) ruht; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist,
3. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem SGB II beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 SGB II bezogen werden; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist.
4. Künstler und Publizisten nach näherer Bestimmung des Künstlersozialversicherungsgesetzes,

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsnachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

5. Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen,
6. Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, es sei denn, die Maßnahmen werden nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbracht,
7. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in nach dem Blindenwarenvertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind,
8. behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen, die 1/5 der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung entspricht; hierzu zählen auch Dienstleistungen für den Träger der Einrichtung,
9. Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, unabhängig davon, ob sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, wenn für sie auf Grund über- oder zwischenstaatlichen Rechts kein Anspruch auf Sachleistungen besteht, bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres; Studenten nach Abschluss des 14. Fachsemesters oder nach Vollendung des 30. Lebensjahres sind nur versicherungspflichtig, wenn die Art der Ausbildung oder familiäre sowie persönliche Gründe, insbesondere der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungswegs, die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen,
10. Personen, die einer in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit ohne Arbeitsentgelt verrichten, sowie zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigte; Auszubildende des Zweiten Bildungswegs, die sich in einem förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnitts nach dem Berufsausbildungsförderungsgesetz befinden, sind Praktikanten gleichgestellt,

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

11. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens 9/10 der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach § 10 SGB V versichert waren.
12. Personen, die eine selbstständige künstlerische oder publizistische Tätigkeit vor dem 1. Januar 1983 aufgenommen haben, die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie mindestens 9/10 des Zeitraums zwischen dem 1. Januar 1985 und der Stellung des Rentenanspruchs nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren; für Personen, die am 3. Oktober 1990 ihren Wohnsitz im Beitrittsgebiet hatten, ist anstelle des 1. Januar 1985 der 1. Januar 1992 maßgebend.
13. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie zu den in § 1 oder § 17a des Fremdrentengesetzes oder zu den in § 20 des Gesetzes zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung genannten Personen gehören und ihren Wohnsitz innerhalb der letzten 10 Jahre vor der Stellung des Rentenanspruchs in das Inland verlegt haben.
14. Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und
 - a) zuletzt gesetzlich krankenversichert oder
 - b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in § 5 Absatz 5 oder den in § 6 Absatz 1 oder 2 SGB V genannten Personen gehören oder bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

II. Freiwillige Mitglieder

Der Versicherung zur Betriebskrankenkasse können unter den im Gesetz und in der Satzung genannten Voraussetzungen beitreten:

1. Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren; Zeiten der Mitgliedschaft nach § 189 SGB V und Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen wurde, werden nicht berücksichtigt.
2. Personen, deren Versicherung nach § 10 SGB V erlischt oder nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 10 Absatz 3 SGB V vorliegen, wenn sie oder der Elternteil, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wurde, die in Nummer 1 genannte Vorversicherungszeit erfüllen,
3. schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzungen nicht erfüllen; (wenn sie beim Beitritt noch nicht 45 Jahre alt sind),
4. Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im Ausland endete, wenn sie innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr in das Inland wieder eine Beschäftigung aufnehmen,
5. innerhalb von sechs Monaten nach ständiger Aufenthaltnahme im Inland oder innerhalb von drei Monaten nach Ende des Bezuges von Arbeitslosengeld II, Spätaussiedler sowie deren gemäß § 7 Abs. 2 S. 1 des Bundesvertriebenengesetzes leistungsberechtigte Ehegatten und Abkömmlinge, die bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs bei einem dortigen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren,

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

III. Die in Absatz I und II genannten Personen können die Betriebskrankenkasse 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
3. der Ehegatte oder der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes bei der Betriebskrankenkasse versichert ist
4. sie versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer zur Teilhabe am Arbeitsleben, versicherte behinderte Menschen oder Rentner sind und ein Elternteil bei der Betriebskrankenkasse versichert ist,
5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind für den die Betriebskrankenkasse besteht und nunmehr versicherte Rentner sind,
6. sie bei einer/ einem Betriebskrankenkasse/ Verband der Betriebskrankenkassen beschäftigt sind oder waren.

IV. Familienversicherte

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

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

I. Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der Betriebskrankenkasse mindestens 18 Monate gebunden Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Dem Mitglied ist unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 2 Wochen nach Eingang der Kündigung, eine Kündigungsbestäti-

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

gung auszustellen. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

- II. Erhebt die Krankenkasse einen Zusatzbeitrag, erhöht sie ihren Zusatzbeitrag oder verringert sie ihre Prämienzahlung, kann die Mitgliedschaft abweichend von Absatz I Satz 1 bis zur erstmaligen Fälligkeit der Beitragserhebung, der Beitragserhöhung oder der Prämienverringerung gekündigt werden. Die Betriebskrankenkasse hat ihre Mitglieder auf das Kündigungsrecht nach Satz 1 spätestens 1 Monat vor erstmaliger Fälligkeit hinzuweisen. Kommt die Betriebskrankenkasse ihrer Hinweispflicht nach Satz 2 gegenüber einem Mitglied verspätet nach, verschiebt sich für dieses Mitglied die Erhebung oder die Erhöhung des Zusatzbeitrages und die Frist für die Ausübung des Sonderkündigungsrechts um den entsprechenden Zeitraum.
- III. Abweichend von Abs. I Satz 1 können Versicherungsberechtigte ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Abs. I Satz 4 gilt nicht.
- IV. Absatz I Satz 2 und Absatz II gelten nicht, wenn ein Wahltarif nach §§ 12a oder 15 gewählt wurde. In diesen Fällen kann die Mitgliedschaft zur Betriebskrankenkasse nur unter den Voraussetzungen der §§ 12a Absatz VIII oder 15 Absätze XVII und XVIII gekündigt werden.

§ 7 Aufbringung der Mittel

Die Mittel der Betriebskrankenkasse werden durch Beiträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

§ 8 Bemessung der Beiträge

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

§ 8a Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge

- I. Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V nach den in § 186 Absatz 11 Satz 1, 2 oder 3 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die nachzuzahlenden Beiträge auf Antrag
 1. unter den Voraussetzungen des § 76 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB IV zu stunden,
 2. unter den Absätzen II und III genannten Voraussetzungen für die Zeit bis zum Beginn des Monats der Anzeige über das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht auf den Betrag zu ermäßigen, der von freiwilligen Mitgliedern nach § 240 Absatz 4a SGB V zu zahlen ist.
 4. unter den Voraussetzungen des § 76 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 niederzuschlagen oder zu erlassen.
- II. Eine Ermäßigung der Beiträge setzt voraus, dass der Nacherhebungszeitraum mehr als 3 Monate umfasst und das Mitglied erklärt, während dieses Zeitraums Leistungen für sich und seine nach § 10 SGB V mitversicherten Familienangehörigen nicht in Anspruch genommen zu haben und auf eine Kostenübernahme oder Kostenerstattung von bereits in Anspruch genommene Leistungen verzichtet.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

- III. Eine Ermäßigung der Beiträge scheidet aus, wenn zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung bestand, dieses jedoch nicht ausgeübt wurde.

§ 9 Kassenindividueller Zusatzbeitrag

- I. Wird ein Zusatzbeitrag erhoben, ist dieser vom Mitglied an die Krankenkasse zu zahlen. Abweichend von Satz 1 erfolgt die Zahlung des Zusatzbeitrags für Versicherungspflichtige nach § 5Abs. 1 Nr. 7 oder 8 SGB V, deren Arbeitsentgelt 20 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt, durch den Träger der Einrichtung.

- III. Die Betriebskrankenkasse erhebt von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag nach § 242 Absatz 1 SGB V. Die Höhe des Zusatzbeitrages beträgt pauschal 8 EUR monatlich, unabhängig von der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

§ 9a Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz

- I Die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens nach dem AAG wird gemäß den §§ 9 Absatz 2 Nr. 5 und 8 Absatz 2 AAG dem BKK Landesverband Ost übertragen.

- II Der Einzug der Umlagen erfolgt durch die BKK advita, die von den Arbeitgebern gezahlten Umlagen werden an den BKK Landesverband Ost weitergeleitet.

- III Bezüglich des U1- und U2-Verfahrens i.S.d. AAG wird dem BKK Landesverband Ost gemäß § 9 Absatz 5 AAG die Satzungshoheit übertragen. Insbesondere wird der BKK Landesverband Ost ermächtigt, die für die Durchführung des U1- und U2-Verfahrens erforderlichen Verwaltungsakte zu erlassen.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

§ 10 Fälligkeit der Beiträge

- I. Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

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. Die von den Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge mit Ausnahme des kassenindividuellen Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V werden entsprechend den Regelungen der „Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ in der jeweils gültigen Fassung fällig.
- III. Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen fällig mit der Auszahlung der Versorgungsbezüge, von denen sie einzubehalten sind (§ 256 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB V).
- IV. Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V wird vierteljährlich für den abgelaufenen Zeitraum zum 15. des letzten Monats fällig.

Das Mitglied kann wählen, ob er den kassenindividuellen Zusatzbeitrag nach § 242 SGB IV für das Kalenderjahr im Voraus zahlt. Bei dieser Zahlweise wird der Zusatzbeitrag spätestens am 15. des letzten Monats im ersten Quartal des Kalenderjahres

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

fällig. Erfolgt die Beitragszahlung nach Satz 3 durch Abbuchung (Einzugsermächtigung) ist der Zusatzbeitrag abzüglich eines Skontobetrages zu zahlen. Der Skontosatz beträgt bei dem kalenderjährlichen Zahlungsmodus 2 %.

§ 10 a Erhebung von Mahngebühren

- I. Im Rahmen von § 19 Absatz 2 VwVG wird eine pauschale Mahngebühr erhoben, die den Betrag von 0,77 EUR nicht unterschreiten darf.

Diese beträgt

1,0 v.H. des Mahnbetrages bis zu einem Mahnbetrag von 50,--€
0,5 v.H. von dem Mehrbetrag mindestens aber 0,77 €
höchstens 50,-- €

- II. a) Die Betriebskrankenkasse kann Vorschüsse auf die Beiträge von Arbeitgebern,
- die mit der Beitragsabführung wiederholt in Verzug geraten sind oder
 - bei denen die Zahlungsfähigkeit zweifelhaft erscheint und ausreichende Sicherheiten nicht bestehen oder
 - die sich in den letzten 6 Monaten in einem Zwangsvollstreckungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben oder
 - die keine Beitragsnachweisung einreichen.
- b) Die Vorschüsse können in voraussichtlicher Höhe des Gesamtsozialversicherungsbeitrags für 1 Monat gefordert werden.

§ 11 Höhe der Rücklage

Die Rücklage beträgt 25 v. H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

§ 12 Leistungen

I. Allgemeiner Leistungsumfang

Die Versicherten der Betriebskrankenkasse erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

- zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung
- zur Früherkennung von Krankheiten
- zur Behandlung von Krankheiten
- bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- zur Empfängnisverhütung
- bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
- des persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX

Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 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 oder ihre Folgen zu mildern.

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 erbracht, wenn Pflegebedürftigkeit 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 einen Zeitraum von 4 Wochen begrenzt.

III. Haushaltshilfe

1. Die Betriebskrankenkasse gewährt, soweit nicht arbeitsrechtliche Regelungen eine entsprechende Leistung vorsehen, auch dann Haushaltshilfe, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushalts nach ärztlicher Bescheinigung

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

nicht möglich und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Die Haushaltshilfe wird längstens für einen Zeitraum von 4 Wochen gewährt.

2. 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 Verschwägerete bis zum 2. Grade werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstaufschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

IV. Kostenerstattung

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Betriebskrankenkasse vor Inanspruchnahme schriftlich zu informieren. 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.
2. Die Wahl der Kostenerstattung kann vom Versicherten auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf alle veranlassten Leistungen beschränkt werden (Leistungsbereiche).
3. Der Versicherte ist mindestens für ein Jahr vom Zeitpunkt seiner Wahl an gerechnet an die Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden. Er kann die Wahl der Kostenerstattung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Jahresende schriftlich kündigen.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

4. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen nachzuweisen.
5. 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.
6. Der Erstattungsbetrag ist um 7,5 v. H., mindestens 2,50 EUR und maximal 40 EUR Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.
7. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern anzuwenden ist, 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 EUR und maximal 50 EUR für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

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.

8. Abweichend von Ziffer 7 können in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern anzuwenden ist, 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.

§ 12a Wahltarif Selbstbehalt

- I. Mitglieder, die Kostenerstattung nach § 12 Abs. V Nr. 1 - 6 gewählt haben, können für sich und ihre familienversicherten Angehörigen jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der Betriebskrankenkasse zu tragenden Kosten in Höhe von 300 EUR oder in Höhe von 500 EUR übernehmen (Selbstbehalt). Freiwillige Mitglieder, deren Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung liegt, die Kostenerstattung nach § 12 Abs. V Nr. 1 - 6 gewählt haben, können als zusätzliche Alternative zu den beiden Selbstbehaltvarianten für sich und ihre familienversicherten Angehörigen jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der Betriebskrankenkasse zu tragenden Kosten in Höhe von 800 EUR übernehmen (Selbstbehalt).
- II. Auf den Selbstbehalt werden die Kosten für die Inanspruchnahme folgender Leistungen nicht angerechnet:
 - Prävention (§§ 20 u. 20d SGB V)

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

- Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe § 21 SGB V Individualprophylaxe § 22 SGB V, Zahnprophylaxe § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V)
- medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V)
- Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V).

Ebenfalls werden die Kosten für die Inanspruchnahme von Leistungen durch nach § 10 SGB V versicherte Angehörige, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht auf den Selbstbehalt angerechnet.

- III. Soweit Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach Absatz II in Anspruch genommen werden, erfolgt die Anrechnung dieser Leistungen auf den Selbstbehalt in Höhe der tatsächlich entstandenen Aufwendungen.
- IV. Für die Dauer der Entscheidung für den Selbstbehalt erstattet die Betriebskrankenkasse dem Mitglied einen Teil der gezahlten Beiträge als Prämie. Die Prämie beträgt bei einem jährlichen Selbstbehalt von 300 EUR jährlich 240 EUR, bei einem jährlichen Selbstbehalt von 500 EUR jährlich 300 EUR und bei einem jährlichen Selbstbehalt von 800 EUR jährlich 500 EUR. Die Zahlung der Prämie erfolgt jährlich für das abgelaufene Kalenderjahr, sobald die Abrechnungen aller Vertragspartner vorliegen. Die Wahl des Selbstbezalts wirkt vom Beginn des der Wahl folgenden Kalendermonats. Soweit das Mitglied einen Selbstbehalt während des laufenden Kalenderjahres wählt, werden der Selbstbehalt nach Absatz I und die Prämienzahlung nach Absatz IV anteilig berechnet. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V für volle Kalendermonate besteht. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit nach der Wahl des Selbstbezalts nach Absatz I die Beiträge für das Mitglied vollständig von Dritten getragen werden, besteht ein Sonderkündigungsrecht für den Wahltarif. In diesem Fall kann der Wahltarif innerhalb eines Monats nach Eintritt des Tatbestandes der zur vollständigen Übernahme der Beiträge durch Dritte geführt hat, gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

- VI. Bei der Erstattung der Kosten wird der Selbstbehalt in Abzug gebracht. Im Übrigen gilt das unter § 12 Absatz V Ziffern 1 bis 6 beschriebene Verfahren.
- VII. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können den Wahltarif nach Absatz I nicht wählen.
- VIII. Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt drei Jahre. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem das Mitglied der Betriebskrankenkasse seine Teilnahme an dem Wahltarif nach Absatz I anzeigt, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse. Die Mitgliedschaft kann abweichend von § 175 Absatz 4 SGB V frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden. Der Wahltarif verlängert sich jeweils um ein Jahr, soweit das Mitglied nicht einen Monat vor Ablauf der Mindestbindungsfrist nach Satz 1 bzw. vor Ablauf des Verlängerungszeitraums kündigt. Kündigt das Mitglied nach Ablauf der Mindestbindungsfrist seine Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse nach § 175 Absatz 4 SGB V, endet der Wahltarif mit dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse.
- IX. Die Prämienzahlung für Wahltarife im Sinne des § 53 SGB V an das Mitglied und seine nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen dürfen bei der Inanspruchnahme von einem Wahltarif pro Person 20 v. H. und bei der Inanspruchnahme von mehreren Wahlтарifen pro Person 30 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 106 SGB VI sowie § 257 Absatz 1 Satz 1 SGB V, höchstens jedoch 600 EUR bei einem und 900 EUR bei mehreren Wahlтарifen pro Person nicht überschreiten. Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht in besonderen Härtefällen. Hierzu zählen insbesondere der Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII. Der Wahltarif kann abweichend von Satz 1 innerhalb eines Monats nach Feststellung der Hilfebedürftigkeit gekündigt werden. Die Kündigung wird wirksam zum Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

§ 12 b Primärprävention

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Betriebskrankenkasse auf Basis des von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich beschlossenen Leitfadens "Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der jeweils gültigen Fassung Leistungen zur primären Prävention nach dem Setting Ansatz und/oder nach dem individuellen Ansatz mit folgenden Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten:

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

Ernährung:

- Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

Stressreduktion/Entspannung:

- Maßnahmen zur multimodalen Stressbewältigung
- Maßnahmen zur Entspannung

Suchtmittelkonsum:

- Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens
- Maßnahmen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol / zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

Leistungen, die von der Betriebskrankenkasse selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligungen der Versicherten gewährt.

Für Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung einschließlich

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsnachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

eines Nachweises über die Teilnahme an mindestens 80 % der Kurseinheiten ein einmaliger Finanzierungszuschuss in Höhe von 80 v. H. der entstandenen Kosten, höchstens 120 € je Maßnahme. Die maximale Erstattung je Mitglied und Jahr beträgt 1/15 der monatlichen Bezugsgröße.

§ 12 c Schutzimpfungen

- I. Die Kosten für Schutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) oder gemäß § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz empfohlen werden, übernimmt die Betriebskrankenkasse, sofern die Schutzimpfungen nicht vom öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden, nicht in die Zuständigkeit des Arbeitgebers fallen oder wegen eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes der Eigenverantwortung der Versicherten zuzurechnen sind.
- II. Für selbst bezahlte, ärztlich empfohlene Schutzimpfungen werden von der Betriebskrankenkasse 80 % der Kosten, höchstens in Höhe des Betrages, der bei vertragsärztlicher Behandlung entstanden wäre, erstattet. Die Kosten werden nicht erstattet, wenn der Arbeitgeber die Impfung unentgeltlich anbietet oder die Durchführung der Impfung in die Zuständigkeit des Arbeitgebers fällt.

§ 12d 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 Betriebskrankenkasse 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 Betriebskrankenkasse darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der Betriebskrankenkasse insoweit

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsnachtrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die Betriebskrankenkasse kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

§ 13 Medizinische Vorsorgeleistungen

Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten nach § 23 Abs. 2 SGB V übernimmt die BKK als Zuschuss für Unterkunft, Verpflegung, Fahrtkosten, Kurtaxe kalendertäglich 13,-- €. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 21,-- €.

§ 13a Modellvorhaben für strukturierte Behandlungsprogramme

Die BKK advita führt (ggf. bundesweit) folgende Modellvorhaben zur Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen durch:

1. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2
2. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs

Inhalt und Ausgestaltung der Modellvorhaben ergeben sich aus dem strukturierten Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Fassung. Die für die Durchführung relevanten Regionen sind in der Anlage III aufgeführt, die entsprechend der jeweils ausgesprochenen Zulassung ergänzt wird. Das Modellvorhaben beginnt am 11. Juni 2003 und endet am 31. Mai 2011.

§ 13b Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung

- I. Die Betriebskrankenkasse 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, Medizinischen Versorgungszentren oder

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.

- II. Inhalt und Ausgestaltung der Hausarztzentrierten Versorgung sowie die Folgen bei Pflichtverstößen ergeben sich aus den für die in der jeweiligen Region abgeschlossenen Verträgen. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b 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 hausarztzentrierten Versorgung, den Beginn der Teilnahme sowie gegebenenfalls weitere Ausnahmen von dem Überweisungsverbot.

Die Betriebskrankenkasse stellt den teilnehmenden Versicherten das Verzeichnis zur Verfügung.

- III. Der Versicherte ist an die Wahl seines Hausarztes sowie die weiteren Verpflichtungen nach Absatz II ein Jahr gebunden; er soll den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (z. B. Wohnungswechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) wechseln. Eine Kündigung der Wahl seines Hausarztes sowie der weiteren Verpflichtungen nach - Absatz II kann frühestens mit Ablauf des 1. Jahres erfolgen. Demnach ist eine Kündigung mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich. Die Kündigung ist der Betriebskrankenkasse schriftlich zu erklären.

§ 13c Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

- I. Die Betriebskrankenkasse führt im Rahmen von § 137f SGB V folgende strukturierte Behandlungsprogramme durch:
1. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 1
 2. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2
 3. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs
 4. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Koronare Herzkrankheit

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsnachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

5. Strukturiertes Behandlungsprogramm für Asthma
6. Strukturiertes Behandlungsprogramm für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen

Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Fassung. Die für die Durchführung relevanten Regionen sind in der Anlage aufgeführt, die entsprechend der jeweils ausgesprochenen Zulassung ergänzt wird.

- II Versicherten, die an den strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen, ermäßigt die Betriebskrankenkasse im Rahmen des § 53 Absatz 3 SGB V für die Dauer der Teilnahme
 - die nach § 28 Absatz 4 SGB V vorgesehenen Zuzahlungen in Höhe von bis zu 40 €. Voraussetzung ist, dass diese Zuzahlungen aufgrund der Inanspruchnahme des teilnehmenden Arztes am strukturierten Behandlungsprogramm geleistet worden sind.

§ 13d Wahltarif integrierte Versorgung

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung integrierte Versorgungsformen nach § 140a SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Leistungserbringern an. Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.
- II. Die Betriebskrankenkasse führt ein Verzeichnis über die integrierten Versorgungsformen nach § 140a SGB V. Das Verzeichnis enthält insbesondere Angaben über die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, die teilnehmenden Leistungserbringer und den Ort der Durchführung der integrierten Versorgung. Der Versicherte hat das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Die Betriebskrankenkasse stellt dem Versicherten auf Wunsch Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

§ 14 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

I Mitglieder, die sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie und ihr mitversicherter Ehegatte, soweit sie zur Inanspruchnahme berechtigt sind, die Punkte 1 – 3 vollständig nachweisen. Der Bonus wird erhöht, wenn aus den Punkten 4-6 je einen weiteren Punkt vollständig nachgewiesen wird.

1. Das Mitglied und sein Ehegatte nehmen regelmäßig Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten gemäß § 25 SGB V in Anspruch.

2. Das Mitglied und sein mitversicherter Ehegatte nehmen regelmäßig Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen in Anspruch (§ 55 Abs. 1 SGB V).

3. Das Mitglied oder sein mitversicherter Ehegatte sind aktives Mitglied in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio, in einem qualitätsgesicherten Sportverein oder haben das Sportabzeichen im Kalenderjahr abgelegt.

4. Das Mitglied oder sein mitversicherter Ehegatte haben die von der BKK nach § 20 d SGB V gewährten Schutzimpfungen vollständig in Anspruch genommen.

5. Das Mitglied oder sein mitversicherter Ehegatte nehmen mindestens einmal jährlich eine qualitätsgesicherte Leistung zur primären Prävention gem. § 20 Abs. 1 SGB V in Anspruch.

6. Das Mitglied oder sein mitversicherter Ehegatte weisen die Durchführung einer professionellen Zahnreinigung nach.

Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. dem Anbieter der Leistung quittiert.

II Der Bonus wird dem Mitglied in Höhe von 70,00 EUR gutgeschrieben, wenn für das zurückliegende Kalenderjahr die Voraussetzungen der Ziffer 1 bis 3 durch Vorlage der BKK-Bonus-Karte vollständig nachgewiesen wurden. Der Bonus wird bei Erfüllung jeder weiteren Voraussetzung aus den Punkten 4 und 5 um jeweils 10,00 EUR

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

und aus dem Punkt 6 um 20,00 EUR aufgestockt. Der Bonus für das Mitglied einschließlich mitversicherter Ehegatten beträgt maximal 110,00 Euro. Jede Leistung der Ziffern 1 – 6 wird nur einmal vergütet.

III Mitglieder, deren mitversicherte Kinder sich gesundheitsbewusst verhalten, haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie die Punkte 1 – 4 vollständig nachweisen. Der Bonus wird erhöht, wenn das mitversicherte Kind den Punkt 5 nachweist.

1. Die mitversicherten Kinder nehmen die nach § 26 Abs. 1 SGB V vorgesehenen Kinderuntersuchungen für den Zeitraum des jeweiligen Jahres vollständig in Anspruch.

2. Die mitversicherten Kinder, die das 6. Lebensjahr vollendet haben, nehmen die Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen vollständig in Anspruch (§ 22 SGB V, § 55 Abs. 1 SGB V).

3. Die mitversicherten Kinder haben die von der BKK nach § 20 d SGB V gewährten Schutzimpfungen vollständig in Anspruch genommen.

4. Die mitversicherten Kinder (Frauen vom Beginn des 20. Lebensjahres) nehmen jährlich an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung gem. § 25 Abs. 2 SGB V teil.

5. Die mitversicherten Kinder sind aktives Mitglied in einem qualitätsgesicherten Sportverein oder haben das Sportabzeichen im Kalenderjahr abgelegt.

Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. dem Anbieter der Leistung auf der BKK-Bonus-Karte quittiert.

IV Der Bonus wird dem Mitglied als einmalige Beitragsermäßigung in Höhe von 20,00 EUR gutgeschrieben, wenn für das zurückliegende Kalenderjahr die Voraussetzungen der Ziffer 1 bis 4 durch Vorlage der BKK-Bonus-Karte vollständig nachgewiesen wurden. Der Bonus wird bei Erfüllung des Punktes 5 um 10,00 EUR aufgestockt. Der Bonus je mitversichertem Kind beträgt maximal 30,00 Euro.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

§ 15 Wahltarife Krankengeld

Allgemeines

Absatz I

Die Betriebskrankenkasse bietet den in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitgliedern Tarife zur Zahlung von Krankengeld zur Wahl an. Nach Vollendung des 65. Lebensjahres kann der Wahltarif nur dann gewählt werden, wenn unmittelbar zuvor eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld (§ 44 SGB V) bestand.

Anspruch

Absatz II

Anspruch auf Krankengeld nach diesen Tarifen haben Mitglieder, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Eine auf Kosten der Krankenkasse stationäre Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung (§ 40 Abs. 2 SGB V[, § 41 SGB V) oder Vorsorgeeinrichtung (§§ 23 Abs. 4 SGB V, 24 SGB V) steht der Arbeitsunfähigkeit hierbei gleich. Für den Anspruch auf Krankengeld muss eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei der Betriebskrankenkasse bestehen. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit und dessen Beurteilungsmaßstab im Sinne dieser Tarife entspricht den Regelungen des Begriffs und des Beurteilungsmaßstabes der Arbeitsunfähigkeit für gesetzliches Krankengeld nach § 44 Abs. 1 SGB V (z.B. Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien) und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen. Soweit nachfolgend nicht anderweitig geregelt gelten für den Anspruch auf Krankengeld die zum gesetzlichen Krankengeld ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen entsprechend.

Bei Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlung im Ausland besteht Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über, zwischen- oder innerstaatlichen Rechts.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

Absatz III

Anspruch auf Krankengeld entsteht frühestens mit Beginn des 6. Kalendermonats nach Beginn der Laufzeit des Tarifs. Nach Ablauf der vorgenannten Wartezeit besteht Anspruch auf Krankengeld 1. bei Mitgliedern nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Tarifschlüssel *S43*), 2. bei Mitgliedern nach § 46 Satz 2 SGB V ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Tarifschlüssel *K15*) (Karenzzeit), wenn der Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach dem Beginn der Laufzeit des Tarifes liegt. Sofern die Arbeitsunfähigkeit vor der Wahl des Tarifes festgestellt wurde, besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld. Für Arbeitsunfähigkeiten, die im Zeitraum zwischen der Wahl und dem Beginn der Laufzeit des Tarifs nach Absatz XVI festgestellt wurden, besteht kein Anspruch auf Krankengeld; in diesem Falle kann die Wahl rückgängig gemacht werden. Sofern die Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit nach Satz 1 festgestellt wird, beginnt die Karenzzeit nach Ablauf der Wartezeit. Für Mitglieder nach - § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V, die von dem Wahlrecht auf Krankengeld nach § 44 Abs. 2 SGB V i.V.m. der Satzung jeweils in der bis 31. Dezember 2008 geltenden Fassung Gebrauch gemacht haben, sowie § 46 Satz 2 SGB V, die bis zum 31. Dezember 2008 von der Regelung des § 46 Sätzen 3-5 SGB V in der Fassung bis 31. Dezember 2008 Gebrauch gemacht haben, besteht keine Wartezeit nach Satz 1, wenn der Tarif zum 1. Januar 2009 gewählt wird. Für vor dem 31. Dezember 2008 eingetretene Arbeitsunfähigkeiten, bei denen nach der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Rechtslage kein Anspruch auf Krankengeld mehr entstehen konnte, beginnt die Karenzzeit mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Absatz IV

Für vor dem 1. Januar 2009 eingetretene Arbeitsunfähigkeiten besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach diesen Wahltarifen; in Absatz III genannte Übergangsfälle bleiben hiervon unberührt.

Absatz V

Für den Anspruch auf Krankengeld ist die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer vom Mitglied durch entsprechende ärztliche Bescheinigungen nachzuweisen, nach Eintritt der Ar

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

beitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach deren Beginn, bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich nach dem zuletzt bescheinigten Datum. Hierzu kann das Mitglied unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und Einrichtungen frei wählen; § 76 SGB V gilt entsprechend. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland richtet sich deren Feststellung und Nachweis gegenüber der Betriebskrankenkasse nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts. Die Betriebskrankenkasse kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vornehmen lassen; § 275 SGB V gilt entsprechend.

Absatz VI

Ein Anspruch auf Krankengeld besteht nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung beruht; § 11 Abs. 5 SGB V gilt entsprechend. Solange aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit Entgeltersatzleistungen anderer Sozialleistungsträger gewährt werden, besteht kein Anspruch auf Krankengeld.

Absatz VII

Der Anspruch auf Krankengeld endet

- mit dem nicht nur vorübergehenden Ende der Zugehörigkeit des in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Personenkreises,
- mit dem Bezug einer in § 50 Abs. 1 SGB V genannten Leistungen,
- mit Eintritt einer vollen Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI,
- mit Wirksamwerden der Kündigung des Tarifs nach Absatz XVII oder XVIII, mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse.

Über das Anspruchsende hinaus gezahltes Krankengeld ist vom Mitglied zurück zu zahlen.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

Höhe

Absatz VIII

Die Höhe des Krankengeldes beträgt für die in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Versicherten 28 Euro pro Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit . Es erfolgt eine jährliche Überprüfung des Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens seitens der Betriebskrankenkasse. Bei Unterschreiten der Einkommensgrenzen erfolgt auch während eines laufenden Leistungsbezuges eine Umgruppierung nach Absatz XIX.

Absatz IX

Das Mitglied hat auf Verlangen der Betriebskrankenkasse sein Arbeitsentgelt/
Arbeitseinkommen in geeigneter Form (z.B. Einkommenssteuerbescheid) nachzuweisen.

Eine nicht nur vorübergehende Minderung des Arbeitsentgelts/
Arbeitseinkommens ist der Betriebskrankenkasse unverzüglich anzuzeigen.

Das Krankengeld hat Entgeltersatzfunktion; ein Anspruch auf Krankengeld über die
Höhe des zuletzt der Beitragsbemessung zur Krankenversicherung zugrunde gelegten
Arbeitsentgelts/Arbeitseinkommens besteht nicht; hierbei ist ausschließlich auf
Arbeitsentgelt/Arbeitskommen abzustellen, welches in unmittelbarem Zusammenhang
mit der Erwerbstätigkeit steht. Sofern das Mitglied negatives Arbeitsentgelt/
Arbeitskommen erwirtschaftet, besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Der Beurteilungs-
maßstab
für Arbeitsentgelt/Arbeitskommen im Sinne dieser Tarife erfolgt
analog den Regelungen und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen
Rechtsprechungen zur Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Das Krankengeld hat Entgeltersatzfunktion; ein Anspruch auf Krankengeld über die
Höhe des zuletzt der Beitragsbemessung zur Krankenversicherung zugrunde gelegten
Arbeitsentgelts/Arbeitseinkommens besteht nicht; hierbei ist ausschließlich auf
Arbeitsentgelt/Arbeitskommen abzustellen, welches in unmittelbarem Zusammenhang
mit der Erwerbstätigkeit steht. Sofern das Mitglied negatives Arbeitsentgelt/
Arbeitskommen erwirtschaftet, besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Der Beurteilungs-
maßstab

für Arbeitsentgelt/Arbeitskommen im Sinne dieser Tarife erfolgt

analog den Regelungen und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen

Rechtsprechungen zur Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Absatz X

Ein über den versicherten Krankengeldanspruch hinaus gehender Anspruch auf Leistungen
oder Zuschüsse, insbesondere Zuschüsse zu ggf. bestehenden Beitrags-

/Prämienverpflichtungen zu anderen (Sozial-)Leistungsträgern, besteht im Rahmen
dieser Tarife nicht.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

Zahlung

Absatz XI

Die Zahlung des Krankengeldes setzt den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nach Absatz V durch das Mitglied voraus. Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist das Krankengeld für einen vollen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. (§ 45 Abs. 8 SGB IX gilt entsprechend; das Krankengeld ist in diesen Fällen noch für so viele Kalendertage zu zahlen, wie an der Bezugsdauer von 30 Tagen fehlen.

Dauer

Absatz XII

Anspruch auf Krankengeld besteht bei Arbeitsunfähigkeit für längstens 365 Tage innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren, gerechnet vom Tage des erstmaligen Beginns der Laufzeit eines Tarifs an (Höchstanspruchsdauer). Bei der Feststellung der Höchstanspruchsdauer des Krankengeldes werden Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld ruht oder für die das Krankengeld versagt wird, wie Zeiten des Bezuges von Krankengeld berücksichtigt. Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht, bleiben unberücksichtigt:

Absatz XIII

Abweichend von Absatz XII besteht bei Mitgliedern nach § 46 Satz 2 SGB V nur solange ein Anspruch auf Krankengeld, solange nach § 48 SGB V auch Anspruch auf gesetzliches Krankengeld besteht.

Ruhen

Absatz XIV

Der Anspruch auf Krankengeld nach diesen Tarifen ruht entsprechend den Voraussetzungen des § 49 SGB V. § 50 Abs. 1 und 2 SGB V gilt entsprechend. Der Anspruch ruht, wenn das Mitglied mit Prämienzahlungen in Höhe von mindestens zwei Monatsbeträgen im Rückstand

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1.Januar 2010

ist und trotz Mahnung die Rückstände nicht vollständig zahlt. Bei bestehender Arbeitsunfähigkeit lebt der Anspruch erst mit vollständiger Begleichung der fälligen Rückstände wieder auf. Für zurückliegende Zeiten bleibt es beim Ruhen der Leistungsansprüche, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beträge erfolgt.

Absatz XV

Die §§ 16 Abs. 1-3 und 4, 18 Abs. 1 Satz 2, 51, 52, 52a SGB V werden entsprechend auf die Ansprüche auf Krankengeld nach diesen Tarifen angewendet. Ebenso gelten die §§ 60-62, 65, 66-67 SGB I entsprechend.

Wahl/Beginn/Laufzeit

Absatz XVI

Frühestmöglicher Beginn der Tarife ist der 1. Januar 2009. Die Laufzeit der Tarife beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der schriftlichen Wahlerklärung bei der Betriebskrankenkasse folgt. Wird der Tarif gleichzeitig mit Begründung einer Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse gewählt, beginnt die Laufzeit des Tarifs gleichzeitig mit dem Beginn der Mitgliedschaft. Die Mindestbindungsfrist an die Tarife beträgt 3 Jahre; sie beginnt mit der Laufzeit der Tarife.

Für Mitglieder nach

§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V, die von dem Wahlrecht auf Krankengeld nach § 44 Abs. 2 SGB V i.V.m. der Satzung jeweils in der bis 31. Dezember 2008 geltenden Fassung Gebrauch gemacht haben, sowie - § 46 Satz 2 SGB V, die bis zum 31. Dezember 2008 von der Regelung des § 46 Sätze 3-5 SGB V in der Fassung bis 31. Dezember 2008 Gebrauch gemacht haben, beginnt der Tarif am 1. Januar 2009, wenn die Wahl des Tarifes bis zum 28.02.2009 erfolgt ist; der Antrag gilt in diesem Fall als bis zum 31. Dezember 2008 gestellt. Bis zum Beginn der Laufzeit des Tarifes kann die Wahl schriftlich widerrufen werden. Sofern eine Kündigung nicht erfolgt, verlängert sich die Wahl des Tarifs und löst eine neue 3-jährige Mindestbindungsfrist aus, die sich an das Ende der vorherigen Mindestbindungsfrist anschließt.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

Kündigung

Absatz XVII

Die Kündigung des Tarifs muss durch schriftliche Erklärung spätestens 3 Monate zum Ende der Mindestbindungsfrist erfolgen; maßgebend ist der Eingang bei der Betriebskrankenkasse. Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann die Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse vorbehaltlich Absatz XVIII frühestens zum Ablauf der durchgehend verlaufenden 3-jährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden.

Absatz XVIII

Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht, 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. 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, wirksam. Mit entsprechender Frist kann eine Kündigung ebenfalls bei wesentlichen inhaltlichen Veränderungen der Tarifbedingungen oder bei einer Prämienhöhung um mehr als 10 v.H., bezogen jeweils auf 1 Jahr der Mindestbindung, erfolgen; die Tarifierhöhungen aufgrund Alterssteigerungen nach Absatz XXI bleiben dabei außer Betracht.

Prämien

Absatz XIX

Aus der Kombination der Wahl der Karenzzeit nach Absatz III und der Höhe des Krankengeldes nach Absatz VIII ergeben sich die Tarif(gruppen)kennzahlen. Die monatliche Höhe der zu zahlenden Prämie beträgt in den Tarifen/Tarifgruppen

Tarif EUR

S 43 (0-39 Jahre) 12,04 €

S 43 (40-67 Jahre) 35,84 €

K 15 (0-39 Jahre) 49,28 €

K 15 (40-67 Jahre) 73,92 €

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

Für die Eingruppierung in Altersstufen ist das Lebensjahr maßgebend, welches im jeweiligen Jahr der Laufzeit erreicht wird.

Absatz XX

Die Prämie ist für jeden Tag der Laufzeit der Tarife zu zahlen. Die Prämienzahlung erfolgt monatlich. Bei Teilmonaten ist für jeden Tag der Laufzeit 1/30 des Monatsbetrages zu zahlen. Im Falle der Krankengeldzahlung im Rahmen dieser Tarife können fällige und fällig werdende Prämien und Mahngebühren mit dem Krankengeld aufgerechnet werden, im Übrigen gilt § 51 Abs. 2 SGB I.

Absatz XXI

Die Prämie wird jeweils im Voraus fällig, spätestens am 5. des Monats für den Kalendermonat der Laufzeit des Tarifs, Sofern über das Ende des Tarifs hinaus Prämien entrichtet wurden, sind diese von der Betriebskrankenkasse zurück zu zahlen.

Absatz XXII

Für Prämien, die das Mitglied nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, werden Mahngebühren nach Maßgabe des § 19 Abs. 2 VwVG erhoben.

Absatz XXIII

Die Betriebskrankenkasse darf fällige Prämien nach der Maßgabe des § 76 Abs. 2 SGB IV stunden, niederschlagen oder erlassen.

§ 16 Kooperation mit der PKV

Die Betriebskrankenkasse vermittelt ihren Versicherten Ergänzungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

§ 17 Aufsicht

Die Aufsicht über die Betriebskrankenkasse führt das Bundesversicherungsamt.

§ 18 Mitgliedschaft zum Landesverband

Die Betriebskrankenkasse gehört dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Rheinland-Pfalz und Saarland als Mitglied nach den Bestimmungen seiner Satzung an.

§ 19 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Betriebskrankenkasse erfolgen durch Aushang in den Räumen der Betriebskrankenkasse, im Internet unter www.bkk-advita.de sowie nachrichtlich in der Mitgliederzeitschrift.

Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der Betriebskrankenkasse beträgt die Aushangfrist zwei Wochen.

Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.

Artikel II

Inkrafttreten

Die Satzung ist in dieser Fassung seit 1.1.2010 in Kraft

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

Anlage I zu § 1 der Satzung der BKK advita

Der Bereich der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auf die Betriebe der Firmen

- CARL ZEISS in Oberkochen, Aalen, Nattheim, Bopfingen mit Sitz in Heidenheim, in Göttingen mit Sitz in Göttingen und ihre Zweigniederlassungen mit Sitz in Frankfurt/Main, Hamburg, Köln, München, Stuttgart und Berlin
- IMT-Industrielle Meßtechnik GmbH, Riegelsberg
- Carl Zeiss Jena GmbH und den Betriebsteil Kristallzucht in Eisenberg mit Sitz in Jena
- die Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft (BQG) mit Sitz in Jena
- SCHOTT GLASWERKE in Mainz, Wiesbaden, Landshut mit Sitz in Mainz
- SCHOTT ENGINEERING GmbH mit Sitz in Mainz
- SCHOTT-ZEISS ASSEKURANZ-KONTOR GmbH, Mainz u. Oberkochen mit Sitz in Mainz
- BRS-Betriebsrestaurant u. Service GmbH mit Sitz in Mainz
- IOT-Entwicklungsgesellschaft für Integrierte Optik-Technologie mbH mit Sitz in Waghäusel
- SCHOTT-ZWIESEL-GLASWERKE AG mit Sitz in Zwiesel
- die JENAer GLASWERK GmbH mit Sitz in Jena
- die Docter-Optik Schleiz GmbH mit Sitz in Schleiz
- SICO Jena GmbH, Quarzschmelze mit Sitz in Jena
- die VITRON Spezialglas GmbH mit Sitz in Jena
- die Friedel-Gebäudereinigungsgesellschaft mbH mit Sitz in Jena
- die Schott-Zeiss AusbildungsgmbH mit Sitz in Jena
- die JENPACK Wellpappen GmbH mit Sitz in Jena
- die Glashütte Gohlberg GmbH mit Sitz in Jena
- DEUTSCHE SPEZIALGLAS AG in Grünenplan und Eschershausen mit Sitz in Grünenplan
- M. HENSOLDT & SÖHNE WETZLAR OPTISCHE WERKE AG mit Sitz in Wetzlar
- die Pfeleiderer Teisnach GmbH & Co KG mit Sitz in Teisnach
- KSB Aktiengesellschaft mit ihren Betriebsstätten in Bochum, Bremen, Frankenthal, Halle, Homburg, Klingenmünster, Pegnitz, die Verkaufsniederlassungen in Berlin, Bielefeld, Bremen, Dortmund, Dresden, Düsseldorf, Essen, Frankenthal, Frankfurt/Main, Halle, Hamburg, Hannover, Kassel, Koblenz, Köln, München, Neubrandenburg, Nürnberg, Saarbrücken, Siegen, Singen, Stuttgart,
- die Armaturen GmbH und Co.KG Frankenthal mit zusätzlicher Betriebsstätte in Pegnitz,
- die KSB Service GmbH Frankenthal mit zusätzlicher Betriebsstätte in Bochum,
- die KSB Service GmbH Schwedt mit zusätzlichen Betriebsstätten in Premnitz,

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

Schwarzheide, Boxberg, Zeitz und Rostock

- sowie die KSB Fluid Systems GmbH Frankenthal mit zusätzlicher Betriebsstätte in Halle.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungenachtrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

Anlage II zu § 2 der Satzung der BKK advita

Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der Betriebskrankenkasse 2009 und ihre Ausschüsse gem. § 41 SGB IV Entschädigung für die Teilnahme an Organsitzungen.

Soweit die Organmitglieder ihre baren Auslagen nicht nach der Reisekostenordnung Ihrer Arbeitgeber erstattet erhalten, werden für die Teilnahme an Organsitzungen Folgende Entschädigungen gezahlt:

1. Erstattung der baren Auslagen

Für die Erstattung der baren Auslagen gelten die Vorschriften des Bundesreisekostengesetzes (BRKG) in der jeweils gültigen Fassung.

2. Erstattung des Verdienstausfalls und der Rentenversicherungsbeiträge

Den Mitgliedern der Organe wird der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst ersetzt, und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge, die sie als Ehrenamtlich tätige Arbeitnehmer nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI selbst zu tragen haben, werden erstattet; die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 SGB IV. Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstausfall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstausfall pauschal in Höhe von 1/3 des in Satz 1 genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstausfall wird je Kalendertag für höchstens 10 Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

3. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Die Mitglieder der Organe erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbereitungen einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 39,- €.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

4. Entschädigung bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen an einem Tag

Bei einer Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tage können für jeden Kalendertag, jedoch insgesamt nur ein volles Tagegeld und ggf Übernachtungsgeld sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt werden. Dies gilt auch dann, wenn am selben Tag Sitzungen sowohl von Kranken- als auch Pflegekassenorganen stattfinden.

Satzung der BKK advita, 55120 Mainz aktuellste Fassung - nach Satzungsantrag Nr. 3

Stand 1. Januar 2010

Anlage III zu § 13a der Satzung der BKK advita

Die BKK advita führt Modellvorhaben für strukturierte Behandlungsprogramme in folgenden Regionen durch:

1. Hessen (Strukturiertes Behandlungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2)
2. Hessen (Strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs)