

54. Nachtrag
zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 01.10.2005
in der Fassung des 53. Satzungsantrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

Es werden fünf neue Paragraphen eingefügt und ein Paragraph ist nicht mehr besetzt:

§ 57 d - Sportmedizinische Untersuchung und Beratung

§ 57 e - Zuschuss zu den Kosten eines Geburtsvorbereitungskurses für Begleitpersonen

§ 57 f - Fissurenversiegelung der Prämolaren

§ 57 g - Glattflächenversiegelung

§ 57 h - Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen
Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie)

§ 66 - nicht besetzt

2. § 46 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 46
Freiwillige Mitglieder

Der Krankenversicherung können freiwillig beitreten, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen
des § 9 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt sind:

1. Personen, die als Mitglieder aus der bestehenden Versicherungspflicht ausgeschieden
sind,
2. Personen, deren Versicherung nach § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erlischt oder nur
deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 Fünftes Buch Sozial-
gesetzbuch vorliegen,
3. Personen, die erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen und nach § 6 Abs. 1 Nr. 1
Fünftes Buch Sozialgesetzbuch versicherungsfrei sind,

4. schwerbehinderte Menschen im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, sofern sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
5. Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch eine Beschäftigung im Ausland oder bei einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Organisation endete, wenn sie innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr in das Inland oder nach Beendigung ihrer Tätigkeit bei einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Organisation wieder eine Beschäftigung aufnehmen,
6. innerhalb von sechs Monaten nach ständiger Aufenthaltnahme im Inland oder innerhalb von drei Monaten nach Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld II Spätaussiedler sowie deren gemäß § 7 Abs. 2 Satz 1 Bundesvertriebenengesetz leistungsberechtigte Ehegatten und Abkömmlinge, die bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs bei einem dortigen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

(§§ 9 Abs. 1, 173 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)“

3. In § 55 Satz 2 wird die Angabe „21 Euro“ durch die Angabe „25 Euro“ ersetzt.
4. § 57 d wird neu eingefügt:

**„§ 57 d
Sportmedizinische Untersuchung und Beratung**

- (1) Versicherte können eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung in Anspruch nehmen, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung im Einzelfall dazu geeignet und notwendig ist, kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu verhüten und ihre Verschlimmerung zu vermeiden. Sofern ärztlich bescheinigte Risiken vorliegen, aufgrund derer im Rahmen der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung zusätzlich ein Belastungs-Elektrokardiogramm, eine Lungenfunktionsuntersuchung und eine Laktatbestimmung erforderlich sind, können Versicherte diese Leistungen zusätzlich in Anspruch nehmen. Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung von zugelassenen Vertragsärzten oder nach § 13 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Leistungserbringern erbracht wird, die die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ führen.
- (2) Die Knappschaft erstattet 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 60 Euro pro Behandlung nach Abs. 1 Satz 1 und nicht mehr als 120 Euro pro Behandlung nach Abs. 1 Sätze 1 und 2 zusammen. Zur Erstattung sind die spezifizierten Originalrechnungen sowie die ärztlichen Bescheinigungen vorzulegen. Eine Erstattung für eine erneute sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung ist möglich, wenn seit dem Zeitpunkt der Durchführung der vorangegangenen sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung und Beratung, für die eine Erstattung erfolgt ist, mindestens zwei Jahre vergangen sind.“

5. § 57 e wird neu eingefügt:

„§ 57 e

Zuschuss zu den Kosten eines Geburtsvorbereitungskurses für Begleitpersonen

- (1) Die Knappschaft beteiligt sich für bei ihr versicherte Begleitpersonen mit einem Zuschuss an den Kosten eines Geburtsvorbereitungskurses.
- (2) Der Zuschuss nach Absatz 1 wird nur bei Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs gezahlt, der von einer nach § 134 a Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch zugelassenen bzw. im Sinne von § 13 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Hebamme geleitet wird. Weiter wird vorausgesetzt, dass die Begleitperson Vater des Kindes oder (Ehe-)Partner der ebenfalls bei der Knappschaft versicherten Schwangeren ist.
- (3) Der Zuschuss nach Absatz 1 beträgt pro Schwangerschaft 80,00 Euro, höchstens jedoch die nachgewiesenen tatsächlichen Aufwendungen. Die Zahlung erfolgt auf Antrag der berechtigten Begleitperson. Bei der Antragstellung sind die Originalrechnung sowie eine Bestätigung über die Teilnahme an dem Geburtsvorbereitungskurs vorzulegen.“

6. § 57 f wird neu eingefügt:

„§ 57 f

Fissurenversiegelung der Prämolaren

Versicherte erhalten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres für die Versiegelung der kariesfreien Prämolaren einen Zuschuss in Höhe von 90 Euro pro Kalenderjahr (maximal in Höhe des Rechnungsbetrages). Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung von zugelassenen Vertragszahnärzten oder nach § 13 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Leistungserbringern erbracht wird. Leistungsvoraussetzung ist ferner die Vorlage der spezifizierten Originalrechnung.“

7. § 57 g wird neu eingefügt:

„§ 57 g

Glattflächenversiegelung

Versicherte vom 10. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr erhalten einen einmaligen Zuschuss in Höhe von 80 Euro (maximal in Höhe des Rechnungsbetrages) zur Versiegelung der Glattflächen während einer kieferorthopädischen Behandlung mit festsitzenden Apparaturen. Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung von zugelassenen Vertragszahnärzten oder nach § 13 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Leistungserbringern erbracht wird. Leistungsvoraussetzung ist ferner die Vorlage der spezifizierten Originalrechnung.“

8. § 57 h wird neu eingefügt:

**„§ 57 h
Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen
Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie)**

- (1) Die Knappschaft erstattet ihren Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie,

sofern

- a) deren Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und
 - b) die Verordnung des Arzneimittels durch einen Arzt auf Privatrezept erfolgte und
 - c) das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde.
- (2) Die Knappschaft erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel nach Abs. 1 in voller Höhe, für alle Arzneimittel insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 100,00 Euro pro Kalenderjahr und Versicherten. Zur Erstattung sind die spezifizierten Originalrechnungen der Apotheke und die ärztliche Verordnung vorzulegen.
- (3) Für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 - 9 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch ausgeschlossen sind, dürfen keine Kosten erstattet werden.
- (4) Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 12 Sätze 2 - 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.“

9. Der § 66 - Modellvorhaben wird gestrichen. Der § ist nicht besetzt.

10. § 66a Abs. 2 a wird neu eingefügt und die Abs. 3 bis 5 wie folgt geändert:

**„ 66a
Wahltarif Selbstbehalt**

(1) und (2) unverändert

(2a) Die Wahl des Wahltarifs für Auszubildende nach Absatz 4f wirkt vom Beginn des auf die Wahl folgenden Kalendermonats. Der Tarif endet automatisch zum Ende des Quartals, in dem die dreijährige Mindestbindungsfrist erfüllt wird. Er kann frühestens jedoch mit Ablauf des Quartals beendet werden, in dem das Ausbildungsverhältnis endet.

Ändert sich der Status des Mitglieds dergestalt, dass es nicht mehr Auszubildender ist, kann es einen Selbstbehalt nach Absatz 4a bis 4e wählen. Mit dem Wirksamwerden der Wahl endet der Tarif nach Absatz 4f. Sind die Voraussetzungen für einen Wahltarif nach Absatz 4a bis 4e nicht erfüllt, bleibt das Mitglied an die Wahl des Selbstbehalttarifs für Auszubildende bis zum Ende des Quartals, in dem die Mindestbindungsfrist abläuft, gebunden.

(3) Beim Wahltarif Selbstbehalt bleiben nachfolgend aufgeführte Leistungen unberücksichtigt:

- Primäre Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
- Primäre Prävention durch Schutzimpfungen (§ 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 53 der Satzung),
- Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (§§ 21 bis 22a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch und zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
- Medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) mit Ausnahme der ambulanten und stationären Kuren,
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
- Kinderuntersuchungen (§ 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch).

Unberücksichtigt bleibt ferner die Inanspruchnahme von vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen ohne Verordnungsfolgen.

(4) Es werden folgende Selbstbehalttarife angeboten:

- a. Mitglieder mit einem beitragspflichtigen Jahreseinkommen ab 10.000 Euro und pflichtversicherte Studenten können bei einem Selbstbehalt von 200 Euro im Kalenderjahr eine Prämienzahlung in Höhe von 100 Euro erhalten.
- b. Mitglieder mit einem beitragspflichtigen Jahreseinkommen ab 20.000 Euro können bei einem Selbstbehalt von 320 Euro im Kalenderjahr eine Prämienzahlung in Höhe von 200 Euro erhalten.
- c. Mitglieder mit einem beitragspflichtigen Jahreseinkommen ab 30.000 Euro können bei einem Selbstbehalt von 450 Euro im Kalenderjahr eine Prämienzahlung in Höhe von 300 Euro erhalten.
- d. Mitglieder mit einem beitragspflichtigen Jahreseinkommen ab 40.000 Euro können bei einem Selbstbehalt von 600 Euro im Kalenderjahr eine Prämienzahlung in Höhe von 400 Euro erhalten.
- e. Mitglieder mit einem beitragspflichtigen Jahreseinkommen ab der Beitragsbemessungsgrenze können bei einem Selbstbehalt von 800 Euro im Kalenderjahr eine Prämienzahlung in Höhe von 500 Euro erhalten.
- f. Auszubildende, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versichert sind und das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können bei einem Selbstbehalt von 140 Euro im Kalenderjahr eine Prämienzahlung in Höhe von 120 Euro erhalten.

Ein Anspruch auf die Prämienzahlung besteht nur, soweit die im § 53 Absatz 8 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Höchstbeträge nicht überschritten werden. Im Falle einer unterjährigen Teilnahme am Selbstbehalttarif reduzieren sich Prämie und Selbstbehalt anteilmäßig.

- (5) Die Prämie für ein Kalenderjahr wird spätestens bis zum Ende des dritten Quartals des Folgejahres an das Mitglied gezahlt. Für Auszubildende erfolgt die erste Prämienzahlung mit Beginn der Teilnahme. Danach erfolgt die Prämienzahlung ebenfalls spätestens zum Ende des dritten Quartals für das abgelaufene Kalenderjahr. Die Höhe der Prämienzahlung mindert sich um etwaige Kosten von in Anspruch genommenen medizinischen Leistungen. Stellt die Knappschaft fest, dass im maßgeblichen Zeitraum Kosten angefallen sind, die den Betrag der Prämie überschreiten, hat das Mitglied den übersteigenden Betrag, begrenzt bis zur Höhe seines Selbstbehaltes, an die Knappschaft zu zahlen. Der Betrag wird spätestens nach Ablauf des Monats fällig, der auf den Monat des Zugangs der Zahlungsaufforderung der Knappschaft folgt.“

(§ 53 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)

11. § 66b Abs. 3 wird wie folgt geändert:

**„§ 66b
Wahltarif Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit**

(1) und (2) unverändert

- (3) Beim Wahltarif Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit bleiben nachfolgend aufgeführte Leistungen unberücksichtigt:

- Primäre Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
- Primäre Prävention durch Schutzimpfungen (§ 20 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 53 der Satzung),
- Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (§§ 21 bis 22a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch und zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
- Medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) mit Ausnahme der ambulanten und stationären Kuren,
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
- Kinderuntersuchungen (§ 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch).

Unberücksichtigt bleibt ferner die Inanspruchnahme von vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen ohne Verordnungsfolgen. Ebenfalls ausgenommen bleibt die Inanspruchnahme übriger Leistungen durch Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(4) und (5) unverändert“

(§ 53 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)

12. § 66f Abs. 1, 2, 6 und 12 werden wie folgt geändert:

**„§ 66f
Wahltarife Krankengeld**

- (1) Die in § 53 Absatz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Mitglieder, die das 65. Lebensjahr zum Zeitpunkt des Beginns der Teilnahme nicht vollendet haben, können in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis einen Wahltarif Krankengeld nach den Absätzen 2 oder 3 in Ergänzung zum gesetzlichen Krankengeldanspruch wählen, wenn ihnen bei Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen entgeht. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht für jede erneute Arbeitsunfähigkeit von dem gewählten Tag an. Für den Wahltarif Krankengeld gelten die Vorschriften des Sozialgesetzbuches mit Ausnahme des § 47 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch entsprechend. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland besteht Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über-, zwischen- oder innerstaatlichen Rechts.
- (2) Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige sowie unständig und kurzzeitig Beschäftigte mit Anspruch auf gesetzliches Krankengeld können zusätzlich einen Wahltarif Krankengeld nach § 53 Absatz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch entweder ab dem 15. Tag oder dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit wählen. Bei einem Negativeinkommen entsteht kein Anspruch auf Krankengeld. Der Anspruch aus dem Wahltarif Krankengeld endet mit dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit.
- (3) bis (5) unverändert
- (6) Die Wahl des Krankengeldtarifs nach § 53 Absatz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch ist schriftlich durch das Mitglied zu erklären. Die Erklärung wirkt entweder vom Beginn der Mitgliedschaft an, wenn sie mit der Beitrittserklärung gestellt wird, vom Beginn einer Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt oder einer selbständigen Tätigkeit an, wenn sie innerhalb von zwei Wochen danach gestellt wird und in allen anderen Fällen vom Beginn des nächsten Kalendermonats nach Eingang der Wahlerklärung. Ist das Mitglied zum Zeitpunkt der Abgabe der Wahlerklärung arbeitsunfähig oder tritt die Arbeitsunfähigkeit zwischen dem Tag der Abgabe und des Wirksamwerdens der Wahlerklärung ein, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt, frühestens jedoch zu dem in Satz 2 genannten Beginn. Es besteht kein Anspruch auf Krankengeld in den ersten drei Monaten ab Wirksamwerden der Wahlerklärung.
- (7) bis (11) unverändert
- (12) Die Knappschaft ist jederzeit berechtigt, ihre Wahltarifangebote durch Satzungsänderung zu beenden. In diesem Fall endet die Teilnahme der betroffenen Mitglieder von Amts wegen mit Ablauf des Tages vor dem Inkrafttreten der geänderten Satzung. Mitglieder, die zu diesem Zeitpunkt Leistungen aus dem Wahltarif Krankengeld in der bis dahin geltenden Fassung beziehen, haben Anspruch auf Leistungen nach Maßgabe ihres Wahltarifs Krankengeld bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit, die den Leistungsanspruch ausgelöst hat. Für diesen Fall sind bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit weiterhin Prämien in der bisherigen Höhe zu zahlen.“

(§ 53 Absatz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)

Artikel 2

1. Der 54. Nachtrag tritt am 01.06.2016 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 12. Mai 2016.

Vanhofen
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung am 12. Mai 2016 beschlossene 54. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 07. Juni 2016
213-59022.0 - 1226/2005

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag
(Beckschäfer)