

8. Nachtrag
zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
- Nachgenehmigung folgender Vorschrift -

Artikel 1, Nr. 5

§ 66e wird neu eingefügt:

„§ 66e
Wahltarif für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen

- (1) Die Knappschaft bietet ihren Versicherten, die ihre Beiträge ganz oder teilweise selbst tragen, über die Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch hinaus, die Übernahme der Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen an, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch von der Versorgung ausgeschlossen sind. Hierfür ist eine Prämie nach Maßgabe der Absätze 4 bis 6 zu entrichten. Die Kosten werden im Kalenderjahr bis zu einem Höchstbetrag von 350,00 Euro erstattet. Zu den besonderen Therapierichtungen im Arzneimittelgesetz (AMG) gehören die phytotherapeutische, die homöopathische und die antroposophische Therapierichtung.
- (2) Die Teilnahme an diesem Tarif, die sich auf eine oder mehrere der in Absatz 1 genannten besonderen Therapierichtungen beziehen kann, ist gegenüber der Knappschaft nach vorheriger Aufklärung über die Bindungsfrist nach Absatz 3 schriftlich zu erklären. Die Erklärung wirkt frühestens vom Beginn des auf den Eingang bei der Knappschaft folgenden Kalendermonats an. Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich mit der Erklärung, im Rahmen der Versorgung mit Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen nur Verordnungen von Ärzten zum Bezug über die Apotheken in Anspruch zu nehmen. Eine Kostenerstattung kann nur unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung erfolgen. Ggf. nach § 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erstattete Beträge sind hierauf anzurechnen. § 11 Abs. 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch und § 52 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gelten entsprechend. Die Erstattung von Kosten für die Ausstellung ärztlicher Verordnungen ist nicht Gegenstand dieses Tarifs.
- (3) Eine Kündigung dieses Tarifs kann frühestens zum Ende der dreijährigen Bindungsfrist (§ 53 Abs. 8 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) schriftlich erfolgen. Andernfalls verlängert sich die Wahl des Tarifs automatisch um ein Jahr; die Kündigung ist dann jeweils nur zum Ablauf dieses Jahres zulässig. Ein Sonderkündigungsrecht besteht nur in besonderen Härtefällen. Während der Bindungsfrist und der Teilnahme an dem Tarif kann die Mitgliedschaft nicht beendet werden.
- (4) Die Höhe der Prämie beträgt für jeden Versicherten 19,10 Euro monatlich und wird zum 20. des Monats fällig, für den sie zu entrichten ist.

- (5) Sofern eine Prämie nach Absatz 4 nicht zum Fälligkeitstag gezahlt wird, ruht der Anspruch auf Kostenerstattung ab diesem Zeitpunkt bis zu dem Tage, an dem die Prämie vollständig entrichtet wird. Eine Erstattung für Leistungen innerhalb des Ruhenszeitraumes ist ausnahmsweise möglich, wenn die Prämie innerhalb eines Monats nach Fälligkeit vollständig nachentrichtet wird oder wenn das Mitglied kein Verschulden an der verspäteten Zahlung trifft.
- (6) Eine erforderliche Neufestsetzung der Prämie erfolgt jeweils zum Beginn eines Kalenderjahres. Wird die Prämie erhöht, endet der bisherige Tarif mit Ablauf des Tages vor der Erhöhung der Prämie. Die/der Versicherte ist hierüber zu informieren. Durch die Erhöhung der Prämie entsteht ein neuer Tarif. Will die/der Versicherte weiterhin an diesem Tarif teilnehmen, ist eine neue Erklärung nach Absatz 2 erforderlich.“

Artikel 2

Artikel 1 Nr. 5 tritt am Tag nach der Bekanntmachung im Kompass in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 13. Juli 2007.

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung am 13. Juli 2007 beschlossene 8. Satzungsnachtrag zur Satzung vom 1. Oktober 2005 wird mit folgenden Maßgaben auch hinsichtlich Artikel 1 Nr. 5 § 66e und insoweit Artikel II gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt:

- In Artikel 1 Nr. 5 § 66e Absatz 1 ist das Wort „kann“ durch „bietet“ und das Wort „anbieten“ durch „an“ zu ersetzen.
- In Artikel 1 Nr. 5 § 66e Absatz 1 Satz 1 wird der Zusatz „mit Wohnsitz im Inland“ gestrichen.
- In Artikel 1 Nr. 5 § 66e Absatz 2 Satz 3 wird das Wort „Vertragsärzten“ durch „Ärzten“ ersetzt.

Die Genehmigung erfolgt unter der Auflage, dass die Kasse jährlich spätestens einen Monat nach Vorlage der geprüften Jahresrechnung des Vorjahres, erstmals im Kalenderjahr 2008, dem Bundesversicherungsamt einen schriftlichen Bericht über die Finanzierung der Aufwendungen für die Wahltarife gemäß § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V vorlegt.

Die Genehmigung erfolgt weiterhin unter dem Vorbehalt des Widerrufs für den Fall, dass der Bericht nicht oder nicht fristgerecht vorgelegt wird, sowie für den Fall, dass sich aus dem Bericht ergibt, dass die Finanzierung der Aufwendungen für die Tarife nicht den Voraussetzungen des § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V entspricht.

Bonn, 21.12.2007
II 3-59022.0-1226/2005

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag

(Beckschäfer)