



S a t z u n g
d e r
B A H N - B K K

Gültig vom 01. März 2003 an
(Nachträge 1 bis 93 sind eingearbeitet)

(Stand : 1. Januar 2022)

Geschäftsführende Stelle:

Büro der Selbstverwaltung der BAHN-BKK
(Zentrale der BAHN-BKK, Franklinstr. 54, 60486 Frankfurt (M), Tel. 069 – 77078 175)

Verteilungsplan :

Abteilungen des Vorstandes und Regionalgeschäftsstellen der BAHN-BKK,

Organisationseinheiten der Deutschen Bahn AG,

Hauptverwaltung und Dienststellen des Bundeseisenbahnvermögens (BEV),

Hauptverwaltung der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB),

Vorstand der Eisenbahn-Unfallkasse (EUK),

Vorstand der Stiftung Bahn-Sozialwerk (BSW),

Mitglieder des Verwaltungsrates der BAHN-BKK,

Behandlungsstätten der BVA, BAHN-BKK und KVB,

Unternehmen nach Anhang 1 der Satzung der BAHN-BKK.

Inhaltsverzeichnis	Seite
S a t z u n g	1
Verteilungsplan :	2
Nachweis der Bekanntgaben	5
Nachweis der Bekanntgaben	6
 Artikel I 	
Teil 1 Verfassung	7
§ 1 Name, Sitz, Rechtsstellung und Bereich der BAHN-BKK	7
§ 2 Verwaltungsrat.....	7
§ 3 Vorstand.....	9
Teil 2 Verwaltung	9
§ 4 Durchführung der Verwaltung	9
§ 5 Rücklage	9
§ 6 Widerspruchsstelle	10
Teil 3 Mitgliedschaft und Beiträge	10
§ 7 Kreis der versicherten Personen.....	10
§ 8 Wahlmöglichkeiten	10
§ 9 Kündigung der Mitgliedschaft	11
§ 10 Beitragssätze und Beitragsbemessung	11
§ 11 bleibt frei	11
§ 12 Kassenindividueller Beitragssatz.....	11
Teil 4 Allgemeine Leistungen	11
§ 13 Leistungen	11
Teil 5 Zusätzliche Leistungen für Versicherte	12
§ 14 Häusliche Krankenpflege.....	12
§ 15 Haushaltshilfe	12
§ 16 Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz.....	13
§ 17 Schutzimpfungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
§ 18 Leistungen zur Gesundheitsförderung	14
§ 19 Zuschuss zu ambulanten Vorsorgeleistungen.....	15
§ 20 Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern	15
§ 21 Persönliche elektronische Gesundheitsakte	15
§ 22 Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V	16
§ 23 Kostenerstattung im Inland	21
§ 24 Kostenerstattung im Ausland.....	22
§ 25 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten.....	23
§ 26 Wahltarife	26
§ 27 Krankenzusatzversicherung	27
§ 28 Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen	27
nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)	
Teil 6 Schlussbestimmungen	27
§ 29 Aufsicht.....	27
§ 30 Bekanntmachungen	27

Artikel II

Inkrafttreten	28
Beschlüsse und Genehmigungen	29
Anhang 1	32
Anhang 2	34
Anhang 3	36
Anhang 4	39

Nachweis der Bekanntgaben				
Lfd. Nr.	Kurzer Inhalt	Gültig vom an	Bemerkungen	Bekanntgabe in DS eingearbeitet (Zeichen/Tag)
1	Strukt. Behandlungsprogramm (§ 21a)	25.02.2004	Ist eingearbeitet	
2	Beitragssätze (§ 11)	01.01.2004	Ist eingearbeitet	
3	Gesetzl. Änderungen (§§ 8,10,13,23)	01.01.2004	Ist eingearbeitet	
4	Bonusprogramme (§ 25)	01.01.2004	Ist eingearbeitet	
5	(bleibt frei)			
5a	Kostenerstattung (§ 24)	01.01.2004 u. 14.05.2004	Ist eingearbeitet	
6	Besetzung des Verwaltungsrates (§ 2)	Ab 10.Wahlperiode	Ist eingearbeitet	
7	Modellvorhaben Akupunktur (§ 21)	01.04.2004	Ist eingearbeitet	
8	Strukt. Behandlungsprogramm (§ 21 a)	Ab Zulassung DMP	Ist eingearbeitet	
9	Beitragssätze (§ 11)	01.09.2004	Ist eingearbeitet	
10	Besetzung des Verwaltungsrates (§ 2)	Ab 10.Wahlperiode	Ist eingearbeitet	
11	Beitragssätze der LFZV (Anhang 3)	01.01.2005	Ist eingearbeitet	
11a	Erstattungen bei der LFZV (Anhang 3)	01.03.2005	Ist eingearbeitet	
12	Kündigung der Mitgliedschaft (§ 9)	01.01.2005	Ist eingearbeitet	
13	Beitragssätze (§ 11)	01.07.2005	Ist eingearbeitet	
14	Redakt. Änderungen im § 13	01.05.2005	Ist eingearbeitet	
15	(bleibt frei)			
15a	Anhang 3 (Ausgleich nach dem AAG)	01.01.2006	Ist eingearbeitet	
16	Fälligkeit der Beiträge (§ 12)	01.01.2006	Ist eingearbeitet	
17	Anhang 3 (Absenkung Umlage U 1)	01.01.2007	Ist eingearbeitet	
18	Änderungen GKV - WSG	01.04.2007	Ist eingearbeitet	
19	Wahltarif Selbstbehalt (§ 26)	01.01.2008	Ist eingearbeitet	
20	Wahltarif DMP (§ 26)	01.01.2008	Ist eingearbeitet	
21	Anhang 3 (Umlagesätze U 1 und U 2)	01.01.2008	Ist eingearbeitet	
22	Beitragssätze ab 01.01.2008 (§ 11)	01.01.2008	Ist eingearbeitet	
23	§ 17 (Auslandsschutzimpfungen)	01.01.2008	Ist eingearbeitet	
24	§§ 2 und 3 (Bestellung Prüfer)	01.06.2008	Ist eingearbeitet	
25	§ 10 (Beiträge nach § 5 A 1. 13 SGB V)	01.06.2008	Ist eingearbeitet	
26	§ 17 (Schutzimpfungen)	01.04.2008	Ist eingearbeitet	
27	Anhang 3 (Umlagesätze U 1)	01.07.2008	Ist eingearbeitet	
28	§ 16 Abs. II (Zuschuss f. Hospize)	18.11.2008	Ist eingearbeitet	
29	§ 6 u Anhang 3 Aufwendungsausgleichsgesetz	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
30	Anhang 3 (Umlagesatz U 2)	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
31	Wahltarif Krankengeld (§ 26 Abs. c)	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
32	Einführung Gesundheitsfonds	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
33	§ 9 (flexible Mitgliedschaft)	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
34	Wahltarif DMP (§ 26 Abs. b)	01.01.2009	Ist eingearbeitet	
35	Vertretungsrecht des Verwaltungsrates	01-08.2009	Ist eingearbeitet	
36	Anhang 3 § 6 Anpassung U 1 und U 2	01.08.2009	Ist eingearbeitet	
37	Wahltarif Krankengeld Premium § 26 c	01.08.2009	Ist eingearbeitet	
38	Schutzimpfungen	01.01.2010	Ist eingearbeitet	
39	Bonusprogramme	01.01.2010	Ist eingearbeitet	
40	Änderungen wg. Gesetzesnovellierungen	01.01.2010	Ist eingearbeitet	
41	Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung	01.03.2010	Ist eingearbeitet	
42	Besetzung des Verwaltungsrates (§ 2)	Siehe 45. Nachtrag	Ist eingearbeitet	
43	Entschädigungsregelung VR-Mitglieder	01.08.2010	Ist eingearbeitet	
44	Bonus für Teiln. am Hochschulsport	01.01.2011	Ist eingearbeitet	
45	Besetzung des Verwaltungsrates (§ 2)	Ab 11. Wahlperiode	Ist eingearbeitet	
46	Leistungen Gesundheitsförderung § 18	01.01.2011	Ist eingearbeitet	
47	Bonus für Azubi § 25 Abs. e	01.01.2011	Ist eingearbeitet	
48	Kostenerstattung im Inland § 23	01.01.2011	Ist eingearbeitet	
49	Kostenerstattung im Ausland § 24	28.05.2011	Ist eingearbeitet	
50	Anhang 3 § 6 Senkung der Umlage U 1	01.08.2011	Ist eingearbeitet	

Nachweis der Bekanntgaben				
Lfd. Nr.	Kurzer Inhalt	Gültig vom an	Bemerkungen	Bekanntgabe in DS eingearbeitet (Zeichen/Tag)
51	§ 9 Wegfall Abs. III (flex. Mitgliedschaft)	01.01.2012	Ist eingearbeitet	
52	§ 26 Abs. e) Wahltarif amb. ärztl. Vers.	01.01.2012	Ist eingearbeitet	
53	Anhang 3 § 6 Umlagensätze U 1 / U2	01.01.2012	Ist eingearbeitet	
54	Anhang 3 § 5 Abs.1 Bst. b) Satz 2 gestr	01.05.2012	Ist eingearbeitet	
55	§ 26 Abs. a Wahltarif Selbstbeh. Teiln.	01.05.2012	Ist eingearbeitet	
56	§ 26 Abs. f - Wahltarif Integr. Versorg.	01.01.2013	Ist eingearbeitet	
57	§ 22 Zusätzl. Leistungen § 11 Abs. 6 SGB V	01.01.2013	Ist eingearbeitet	
58	§ 22 Zusätzl. Leistungen § 11 (6) SGB V	01.01.2014	Ist eingearbeitet	
59	§ 25 Bonusprogramm	01.01.2014	Ist eingearbeitet	
60	§ 18 Leistungen Gesundheitsförderung	28.11.2013	Ist eingearbeitet	
61	Anhang 3 § 6 Umlagensätze U 1	01.04.2014	Ist eingearbeitet	
62	Wegfall § 11 Beitragszahlung -bleibt frei-	12.07.2014	Ist eingearbeitet	
63	Ergänzung § 26 - Widerrufsrecht-	12.07.2014	Ist eingearbeitet	
64	Änderungen §§ 22 und 25; Extras 2015	01.01.2015	Ist eingearbeitet	
65	Nachtrag zu §§ 17, 22 und 30	09.12.2014	Ist eingearbeitet	
66	§ 12 Kassenindividueller Zusatzbeitrag	01.01.2015	Ist eingearbeitet	
67	§ 10 Beitragssätze (gesetzl. Festlegung)	01.01.2015	Ist eingearbeitet	
68	AAG, Anhang 3 § 6 Anpassung Umlage 2	01.01.2015	Ist eingearbeitet	
69	Anhang 4, Wahltarif Krankengeld Premium	01.09.2015	Ist eingearbeitet	
70	Änderungen zu §§ 13, 17, 25b, 19, 21, 26b und d-f, Aufhebung HZV (Anhang 5)	01.01.2016	Ist eingearbeitet	
71	(bleibt frei)			
72	Änderung § 12 Zusatzbeitrag	01.01.2016	Ist eingearbeitet	
73	Neu § 25 Bst c und d, Anpassung Anhang 2, Aufhebung WT Selbstbehalt (alt § 26a)	01.07.2016	Ist eingearbeitet	
74	Neufassung § 15 Haushaltshilfe	01.07.2016	Ist eingearbeitet	
75	Neu § 22 Absatz h) Flash-Glukose Messsystem	21.10.2016	Ist eingearbeitet	
76	Anhang 3, § 6 Absatz II. Umlagesätze U1 / U2	01.01.2017	Ist eingearbeitet	
77	Änderung §§ 14, 15 und 18	20.05.2017	Ist eingearbeitet	
78	Neu § 22 Absatz i) Zahnärztliche Leistungen	01.01.2018	Ist eingearbeitet	
79	Anhang 3, §§ 6 und 7	01.08.2017	Ist eingearbeitet	
80	Neu § 21 Persönliche elektronische Gesundheitsakte	01.07.2018	Ist eingearbeitet	
81	Änderung § 25 a), b) und d)	01.01.2019	ist eingearbeitet	
82	Anpassung § 12 ZSB	01.01.2019	ist eingearbeitet	
83	Anpassung AAG Anhang 3 § 6 Umlage U1	01.07.2019	Ist eingearbeitet	
84	Neu § 22 Abs. j) Brustkrebsuntersuchung discovering	01.01.2019	ist eingearbeitet	
85	Neufassung Anhang 2 Entschädigungsregelung	01.01.2019	ist eingearbeitet	
86	Änderung § 24 - Kostenerstattung im Ausland	11.05.2019	ist eingearbeitet	
87	Neufassung § 22 Abs. h), Neuaufnahme § 22 Abs. k)	01.01.2020	ist eingearbeitet	
88	Änderungen §§ 7, 17, 22, 23 und 24	02.09.2020	ist eingearbeitet	
89	Bonusprogramme u. Änderungen Masernschutzges.	01.01.2022	ist eingearbeitet	
90	Anpassungen Teil 5, §§ 5, 22, 23 und 29	01.01.2021	ist eingearbeitet	
91	Anpassung AAG Anhang 3 § 6 Absatz III Umlage U2	01.01.2021	ist eingearbeitet	
92	Anpassung AAG Anhang 3 § 6 Absatz III Umlage U2	01.08.2021	ist eingearbeitet	
93	Änderung Anhang 2 - Entschädigungsregelung	8.12.2021	Ist eingearbeitet	

Abkürzungen:

BSHG	Bundessozialhilfegesetz
OwiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
SGB	Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SVHV	Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung

Artikel I

Teil 1 Verfassung

§ 1 Name, Sitz, Rechtsstellung und Bereich der BAHN-BKK

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

BAHN-BKK

Sie ist seit dem 01.01.1996 gemeinsamer Rechtsnachfolger der am 01.01.1950 errichteten Bundesbahn-Betriebskrankenkasse und der am 01.01.1991 wiedererrichteten Reichsbahn-Betriebskrankenkasse.

Die BAHN-BKK hat ihren Sitz in Frankfurt (Main). Die Betreuung und Beratung der Versicherten bzw. Kunden erfolgt durch die Regionalgeschäftsstellen.

- II. Der Bereich der BAHN-BKK umfasst
1. das Bundeseisenbahnvermögen (BEV) einschl. seiner nicht rechtsfähigen Sondervermögen,
 2. die Deutsche Bahn Aktiengesellschaft (DB AG),
 3. die BAHN-BKK,
 4. die Eisenbahn-Unfallkasse (EUK),
 5. die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB),
 6. das Eisenbahnbundesamt (EBA),
 7. die in Anhang 1 genannten Unternehmen. Der Anhang 1 ist Bestandteil der Satzung.
- III. Die BAHN-BKK ist eine geöffnete Betriebskrankenkasse; ihr Bereich erstreckt sich auf das gesamte Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Verwaltungsrat

- I. 1. Das Selbstverwaltungsorgan der BAHN-BKK ist der Verwaltungsrat. Seine Wahl und Amtsdauer regeln sich nach dem Selbstverwaltungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung. Ein Wahlberechtigter, der zur Gruppe der Arbeitgeber gehört, hat so viele Stimmen, wie die Zahl der am Stichtag für das Wahlrecht (§ 50 Abs. 1 SGB IV) bei ihm beschäftigten, beim Versicherungsträger versicherungspflichtigen und wahlberechtigten Personen. Wählbar und wahlberechtigt ist nicht, wer am Tage der Wahlausschreibung fällige Beiträge nicht bezahlt hat.
2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.
 3. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden. Der eine von beiden muss Arbeitgebervertreter, der andere Versichertenvertreter sein. Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt jährlich am 01. Oktober zwischen dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden.
- II. Der Verwaltungsrat besteht aus 15 Vertretern der Versicherten und 8 Vertretern der Arbeitgeber. Jeder Vertreter der Versicherten hat eine Stimme. Die Arbeitgebervertreter haben insgesamt die gleiche Zahl der Stimmen wie die Versichertenvertreter. Der Stimmenanteil eines jeden Arbeitgebervertreters errechnet sich aus dem Verhältnis der Zahl der Versichertenvertreter und der Arbeitgebervertreter zueinander.
- III. Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der BAHN-BKK sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die BAHN-BKK maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die BAHN-BKK von grundsätzlicher Bedeutung sind,
 2. den Vorstand zu überwachen,
 3. den Haushaltsplan festzustellen,
 4. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
 5. die BAHN-BKK gemeinsam durch seine alternierenden Vorsitzenden gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten,
 6. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,
 7. ein Mitglied des Verwaltungsrates oder des Vorstands bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 59 Abs. 2 oder 3 SGB IV, durch Beschluss seines Amtes zu entheben oder von seinem Amt zu entbinden,
 8. über die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen zu beschließen,
 9. den Vorstand zu wählen,
 10. einen leitenden Beschäftigten der BAHN-BKK mit der vorübergehenden Wahrnehmung der Aufgaben des Vorstandes zu beauftragen, wenn die Mitglieder des Vorstands längere Zeit an der Ausübung ihres Amtes gehindert sind oder der Vorstand längere Zeit nicht besetzt ist,
 11. der Bestellung und Abberufung der Regionalgeschäftsführer durch den Vorstand zuzustimmen,
 12. durch die Arbeitgeberseite über Änderungen des Anhanges 3 dieser Satzung zu entscheiden und die durch diesen Anhang dem Verwaltungsrat zugewiesenen Aufgaben wahrzunehmen.
 13. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der Prüfer / des Prüfers 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.
- VI. Zur Erfüllung seiner Aufgaben bildet der Verwaltungsrat Ausschüsse. In die Ausschüsse können bis zur Hälfte der Mitglieder einer jeden Gruppe auch stellvertretende Mitglieder des Verwaltungsrates als ordentliche Mitglieder benannt werden. Das Nähere bestimmt die Geschäftsordnung für den Verwaltungsrat.
- VII. Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gem. § 41 SGB IV richtet sich nach den in Anhang 2 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Der Anhang 2 ist Bestandteil der Satzung.
- VIII. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
- IX. Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- X. Der Verwaltungsrat kann ohne Sitzung schriftlich abstimmen. Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

§ 3 Vorstand

- I. Dem Vorstand der BAHN-BKK gehören zwei Mitglieder an.
- II. Der Vorstand der BAHN-BKK wird vom Verwaltungsrat gewählt.
- III. Der Vorstand verwaltet die BAHN-BKK und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die BAHN-BKK maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen. Im Rahmen der Vertretungsbefugnis des Vorstands kann auch ein Vorstandsmitglied innerhalb seines nach Abs. IV. festgelegten Geschäftsbereichs die BAHN-BKK gerichtlich und außergerichtlich allein vertreten.

Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Beschlüsse des Verwaltungsrates durchzuführen,
 2. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,
 3. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
 4. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
 5. jährlich die geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zur Entlastung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen der / des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfer/s vorzulegen,
 6. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
 7. Tarifvereinbarungen für eigenes Personal der BAHN-BKK abzuschließen oder aufzukündigen.
- IV. Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der BAHN-BKK und legt die Geschäftsbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder in Abstimmung mit dem Verwaltungsrat fest. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Mitglied des Vorstandes seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich.
 - V. Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der BAHN-BKK wird vom Vorstand eingestellt.

Teil 2 Verwaltung

§ 4 Durchführung der Verwaltung

Die laufende Verwaltung erfolgt in den Geschäftsbereichen der Vorstandsmitglieder sowie durch die Regionalgeschäftsstellen.

§ 5 Rücklage

Die BAHN-BKK bildet zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit eine Rücklage in Höhe von 20 Prozent des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf einen Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

§ 6 Widerspruchsstelle

- I. Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden werden der Widerspruchsstelle übertragen. Die Widerspruchsstelle hat ihren Sitz in Frankfurt (Main).
- II.
 1. Die Widerspruchsstelle setzt sich zusammen aus 2 Vertretern der Versicherten und einem Arbeitgebervertreter aus dem Kreis der Mitglieder des Verwaltungsrates der BAHN-BKK. Bei Angelegenheiten des Aufwendungsausgleichs nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) gehören der Widerspruchsstelle 2 Arbeitgebervertreter an.
 2. Jedes Mitglied der Widerspruchsstelle hat 3 Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
 3. Die Versicherten- und Arbeitgebervertreter der Widerspruchsstelle werden von den jeweiligen Gruppenmitgliedern des Verwaltungsrates gewählt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder der Widerspruchsstelle bleiben im Amt bis ihre Nachfolger das Amt antreten.
 4. Das Amt der Mitglieder der Widerspruchsstelle ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42, 59 und 63 Abs. 3a und 4 SGB IV gelten entsprechend.
 5. Die Mitglieder der Widerspruchsstelle wählen in ihrer ersten Sitzung den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter, die verschiedenen Gruppen angehören müssen. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der BAHN-BKK sein kann.
 6. Die Widerspruchsstelle ist beschlussfähig, wenn außer dem Arbeitgebervertreter mindestens ein Vertreter der Versicherten anwesend ist. Der Arbeitgebervertreter hat die gleiche Zahl von Stimmen wie die anwesenden Versichertenvertreter. Bei Angelegenheiten des Aufwendungsausgleichs ist die Widerspruchsstelle beschlussfähig, wenn beide Arbeitgebervertreter anwesend sind. Ein Mitglied des Vorstands oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen der Widerspruchsstelle beratend teil.
- III. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von der Widerspruchsstelle aufgestellte Geschäftsordnung.
- IV. Die Widerspruchsstelle nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Abs. 1 und 2 SGB IV i.V.m. § 69 Abs. 2, 3 und 5 OWiG wahr.

Teil 3 Mitgliedschaft und Beiträge

§ 7 Kreis der versicherten Personen

Zum Kreis der bei der BAHN-BKK versicherten Personen gehören:

1. Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,
2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten entsprechend der jeweiligen gesetzlichen Vorschriften (§§ 5 bis 10 SGB V).

§ 8 Wahlmöglichkeiten

- I. Die BAHN-BKK kann bundesweit von allen versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Personen unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen gewählt werden.
- II. Schwerbehinderte Menschen i. S. des SGB IX können bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres die freiwillige Mitgliedschaft bei der BAHN-BKK wählen.

§ 9 Kündigung der Mitgliedschaft

- I. Die Mitgliedschaft bei der BAHN-BKK kann gemäß § 175 SGB V gekündigt werden.
- II. Versicherungsberechtigte können ihre Mitgliedschaft kündigen, weil die Voraussetzungen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V erfüllt sind. Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen mit Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung.

§ 10 Beitragssätze und Beitragsbemessung

- I. Der einheitliche allgemeine Beitragssatz und der einheitliche ermäßigte Beitragssatz wird von der Bundesregierung festgelegt (§§ 241 und 243 SGB V). Er beträgt ab dem 1. Januar 2015 14,6 % bzw. 14,0 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Die BAHN-BKK erhebt einen Zusatzbeitrag (§ 242 Absatz 1 SGB V) nach § 12 dieser Satzung.
- II. Die Beiträge werden durch die einheitlichen Beitragsverfahrensgrundsätze bemessen, die durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschlossen werden.

§ 11 bleibt frei

§ 12 Kassenindividueller Beitragssatz

Die BAHN-BKK erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag gemäß § 242 Absatz 1 SGB V.

Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes beträgt monatlich 1,2 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

Teil 4 Allgemeine Leistungen

§ 13 Leistungen

- I. Die Versicherten der BAHN-BKK erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen
 - zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung
 - zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten
 - zur Behandlung einer Krankheit
 - bei Schwangerschaft und Mutterschaft
 - zur Empfängnisverhütung
 - bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
 - des Persönlichen Budgets nach § 17 Absatz 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. Leistungsausschluss
 1. Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des SGB V begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.

2. Vom Leistungsausschluss sind unter Maßgabe der Ziffer 1 grundsätzlich nicht betroffen die zur Behandlung akuter Erkrankungen und von Schmerzzuständen erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung.
3. Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der BAHN-BKK gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 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 BAHN-BKK darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der BAHN-BKK insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die BAHN-BKK kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

Teil 5 Zusätzliche Leistungen für Versicherte

- I. Über die gesetzlichen Leistungen nach Teil 4 hinaus, bietet die BAHN-BKK ihren Versicherten nachfolgende besondere Leistungen.
- II. Sofern für die Kostenerstattung der zusätzlichen Leistungen die Einreichung einer spezifizierten Rechnung notwendig ist, müssen diese nach Art und Zeit der Leistungen aufgegliedert sein. Abweichungen zwischen Leistungs- und Rechnungsempfänger müssen aus der Rechnung hervorgehen.

§ 14 Häusliche Krankenpflege

Die BAHN-BKK gewährt zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung neben der häuslichen Krankenpflege in Form der Behandlungspflege auch die im Einzelfall erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Die BAHN-BKK erbringt diese Pflege bis zu einer Stunde je Pflegeeinsatz und bis zu 25 Pflegeeinsätzen je Kalendermonat.

Weiterhin darf

- a) höchstens eine Pflegebedürftigkeit bis Pflegegrad 1 im Sinne des SGB XI vorliegen,
- b) keine andere im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang pflegen und versorgen können.

Die Dauer ist auf 4 Wochen je Krankheitsfall begrenzt.

§ 15 Haushaltshilfe

- I. Die BAHN-BKK gewährt auch dann Haushaltshilfe, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist...
 - a) ...nach ärztlicher Bescheinigung wegen einer Krankheit, solange es sich nicht um eine schwere Erkrankung nach § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V handelt. Die Haushaltshilfe wird für längstens 4 Wochen gewährt. Ein neuer Anspruch entsteht bei einer erneuten Erkrankung.
 - b) ...bei der stationären Versorgung in einem Hospiz, sofern der weitere Bestand des Haushaltes gesichert ist. Die Haushaltshilfe wird für längstens 26 Wochen gewährt.

Voraussetzung für die Gewährung von Haushaltshilfe nach a) und b) ist, dass keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann und dass im Haushalt ein

Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

- II. Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 Sätze 2 und 4 SGB V wird auch dann gewährt, wenn im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sofern die übrigen Voraussetzungen von § 38 Abs. 1 SGB V erfüllt sind.
- III. 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 Verschwägte bis zum 2. Grade werden keine Kosten erstattet. Die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.
- IV. Es gilt die Zuzahlungsregelung nach § 38 Abs. 5 i.V.m § 61 Satz 1 SGB V.

§ 16 Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

- I. Die BAHN-BKK fördert auf Grundlage des § 20k Abs. 1 SGB V die Kompetenz der Versicherten für den selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatz digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren. Die Förderung erfolgt nach den Vorgaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zur Umsetzung des § 20k SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- II. Die BAHN-BKK gewährt Leistungen für Maßnahmen nach Abs. I als Sachleistung in Form von Schulungsmaßnahmen und Informationsangeboten. Die BAHN-BKK kann Maßnahmen nach Abs. I durch Dritte durchführen lassen. Bei der Durchführung durch Dritte schließt die BAHN-BKK einen Kooperationsvertrag mit dem Anbieter der Maßnahme.

§ 17 Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten

- I. Die BAHN-BKK erstattet nach § 20i Abs. 2 SGB V die Kosten für folgende Schutzimpfungen und Maßnahmen zur spezifischen Prophylaxe:
 1. Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) für Jugendliche ab Vollendung des 14. bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres.
 2. Saisonale Influenza-Impfung für alle Versicherten.
 3. Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) für Versicherte, die sich in vom Robert-Koch-Institut (RKI) festgelegte FSME-Risikogebiete reisen und einem Ansteckungsrisiko ausgesetzt sind.
 4. Pneumokokken-Impfung mit einem Konjugationsimpfstoff, sofern eine bereits durchgeführte Impfung mit einem Polysaccharidimpfstoff nicht erfolgreich war.
 5. Impfung gegen Meningokokken Typ B bei Kindern ab dem Alter von zwei Monaten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
 6. Reiseimpfungen, sofern die Schutzimpfungsrichtlinie eine Reiseindikation vorsieht und die Impfung in den Reise- und Sicherheitshinweisen des Auswärtigen Amtes für das Reiseland empfohlen wird.
 7. Masern-Impfungen für Personen, die vor 1970 geboren wurden.
 8. Malaria-Prophylaxe, sofern diese in den Reise- und Sicherheitshinweisen des Auswärtigen Amtes für das Reiseland empfohlen wird.

- II. Die weiteren Voraussetzungen für die Kostenerstattung der Schutzimpfungen sind:
1. Es muss eine spezifizierte und quittierte Rechnung vorgelegt werden, aus denen der verwendete Impfstoff hervorgeht.
 2. Der Impfstoff muss in Deutschland zugelassen sein.
 3. Das ärztliche Honorar ist auf maximal den 2,3fachen Satz für die entsprechenden Ziffern in der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) begrenzt.
- III. Die weiteren Voraussetzungen für andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sind:
1. Zur Erstattung der ärztlichen Beratungsleistung muss eine spezifizierte und quittierte Rechnung vorgelegt werden.
 2. Das ärztliche Honorar ist auf maximal den 2,3fachen Satz für die entsprechenden Ziffern in GOÄ begrenzt.
 3. Zur Erstattung des in Deutschland zugelassenen Arzneimittels muss die ärztliche Verordnung vorgelegt werden.
 4. Sofern der Versicherte das 18. Lebensjahr vollendet hat und nicht nach § 62 SGB V von der Zuzahlung befreit ist, wird vom Erstattungsbetrag des Arzneimittels eine Zuzahlung nach § 61 SGB V in Abzug gebracht.
- IV. Darüber hinaus beteiligt sich die BAHN-BKK an Impfaktionen der betriebsärztlichen Dienste durch Übernahme der Kosten der Impfstoffe für die Impfung der Versicherten der BAHN-BKK, soweit die Kosten hierfür nicht aufgrund gesetzlicher Vorschriften durch andere zu tragen sind.

§ 18 Leistungen zur Gesundheitsförderung

- I. Als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die BAHN-BKK ihren Versicherten auf Basis des von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich beschlossenen Handlungsleitfadens Prävention „Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20b SGB V (in der jeweils gültigen Fassung)“ Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung nach dem
- individuellen Ansatz (verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V)
 - Setting-Ansatz (Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V)
 - Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V).

Die Leistungen des individuellen Ansatzes (verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V) erfolgen in den prioritären Handlungsfeldern:

- Bewegungsgewohnheiten
 - Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
 - Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme
- Ernährung
 - Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
 - Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
- Stressmanagement
 - Förderung von Stressbewältigungskompetenzen
 - Förderung von Entspannung
- Suchtmittelkonsum
 - Förderung des Nichtrauchens
 - Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol / Reduzierung des Alkoholkonsums

- II. Für die Erbringung der Leistungen des individuellen Ansatzes (verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V) nach Abs. I gelten folgende Zuschussregelungen:
- a) Leistungen, die von der BAHN-BKK selbst erbracht werden, werden ohne Kostenbeteiligung der Versicherten gewährt.
 - b) Für Maßnahmen von Fremdanbietern wird ein einmaliger Zuschuss von 80 v. H. der Kosten, allerdings maximal 150 € je Maßnahme, gewährt. Bei einem Vertragspartner der BAHN-BKK wird ein Festzuschuss von 150 € gewährt, begrenzt auf die tatsächlichen Kosten der Maßnahme.
 - c) Eine Erhöhung des Zuschusses nach Buchstabe b) auf 100 v.H. der Kosten, begrenzt auf maximal 150 € je Maßnahme, erfolgt bei
 - Kindern (ab dem vollendeten 6. Lebensjahr) und Jugendlichen, die bei Abschluss der Maßnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und
 - Versicherten, die das 18. Lebensjahr bei Abschluss der Maßnahme bereits vollendet haben und die Maßnahme aufgrund einer schriftlichen Präventionsempfehlung des behandelnden Arztes nach § 20 Abs. 5 Satz 2 SGB V vorab beantragt und durch die BAHN-BKK genehmigt wurde.
 - d) Die Förderung der BAHN-BKK nach den Buchstaben a) bis c) erfolgt nur bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung mit dem Nachweis einer Teilnahme von mindestens 80 v. H. der Kurseinheiten. Sie ist hierbei auf 2 Maßnahmen je Versicherten und Kalenderjahr begrenzt.

§ 19 Zuschuss zu ambulanten Vorsorgeleistungen

Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten nach § 23 Abs. 2 SGB V übernimmt die BAHN-BKK als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten und Kurtaxe kalendertäglich 16,00 €. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 25,00 €/Tag.

§ 20 Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern

Unbeschadet weitergehender Rechte und Pflichten der Versicherten und der BAHN-BKK unterstützt die BAHN-BKK ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen der BAHN-BKK aus Behandlungsfehlern entstanden sind und nicht nach § 116 SGB X auf die BAHN-BKK übergegangen sind. Als Unterstützungshandlungen kommen insbesondere in Betracht:

1. Information des Versicherten,
2. Gewährung der Einsicht in alle der BAHN-BKK zur Verfügung stehenden fallrelevanten Daten,
3. Einholung erforderlicher Gutachten.

Die Besorgung der Rechtsangelegenheiten des Versicherten oder die Übernahme der Kosten der Rechtsverfolgung durch die BAHN-BKK scheidet als Unterstützungshandlung aus. Zur einheitlichen Ausübung des Ermessens für die Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern erlässt der Vorstand Richtlinien.

§ 21 Persönliche elektronische Gesundheitsakte)

- I. Zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung gewährt die BAHN-BKK ihren Versicherten finanzielle Unterstützung bei der Nutzung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte. Die persönliche elektronische Gesundheitsakte ermöglicht die

durch die Versicherten selbstbestimmte elektronische Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten.

- II. Anbieter der persönlichen elektronischen Gesundheitsakte ist ein Dritter, der aufgrund eines Vertrags mit der BAHN-BKK für die Versicherten tätig wird.
- III. Der Versicherte schließt, um die persönliche elektronische Gesundheitsakte nutzen zu können, einen Vertrag mit dem Anbieter gemäß Absatz 2. Die gegenüber dem Anbieter der persönlichen elektronischen Gesundheitsakte anfallenden Nutzungsentgelte trägt für die Dauer des Versicherungsverhältnisses die BAHN-BKK, jedoch höchstens in Höhe von 6 Euro pro Kalenderjahr und Versicherten.
- IV. Die einschlägigen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit einschließlich aller sich daraus für die Datenverarbeitung ergebenden Erfordernisse werden gewahrt.

§ 22 Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

a) Nichtverschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie)

- I. Die BAHN-BKK erstattet Versicherten Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, sofern
 1. deren Anwendung (im oder am menschlichen Körper) medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und
 2. die ärztliche Verordnung des Arzneimittels durch einen zugelassenen oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept erfolgte und
 3. das Arzneimittel durch die Versicherten in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde und
 4. der Versicherte am Abgabetag des Arzneimittels durch die Apotheke bei der BAHN-BKK versichert war.
- II. Die BAHN-BKK erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten pro Arzneimittel nach Abs. I, für alle Arzneimittel insgesamt jedoch maximal bis zu einem Betrag von 150 Euro pro Kalenderjahr (Abgabetag der Apotheke) und Versicherten.
- III. Zur Erstattung sind der BAHN-BKK die spezifizierte und quitierte Rechnung der Apotheke und die ärztliche Verordnung vorzulegen.
- IV. Für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 – 9 SGB V ausgeschlossen sind, dürfen keine Kosten erstattet werden.
- V. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 2 - 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

b) Alternative Heilmethoden

- I. Die BAHN-BKK beteiligt sich nach § 11 Abs. 6 SGB V auf ärztliche Verordnung an den Kosten für die in den Abs. II bis IV genannten Leistungen nach Maßgabe des Abs. V mit einem Zuschuss, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um
 1. eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,

2. eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
3. einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder
4. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern

und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der die in den Abs. II und III aufgeführten Qualifizierungsnachweisen entsprechend erfüllt.

- II. Versicherte können Leistungen der Osteopathie in Anspruch nehmen. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathie ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Berufsverband der Osteopathen berechtigt.
- III. Versicherte können Leistungen der Chiropraktik in Anspruch nehmen. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem qualifizierten Leistungserbringer durchgeführt wird, der als Arzt oder Heilpraktiker zugelassen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigt ist und über eine chiropraktische Ausbildung verfügt, die zum Beitritt in einen Berufsverband der Chiropraktiker berechtigt.
- IV. Versicherte können Leistungen des kinesiologischen Tapings in Anspruch nehmen. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem qualifizierten Leistungserbringer durchgeführt wird, der als Arzt, Physiotherapeut oder Heilpraktiker zugelassen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigt ist und erfolgreich an einem Grund- oder Einführungskurs zur Anwendung des kinesiologischen Tapings, der theoretische Grundlagen zur Wirkung und Funktionsweise, Materialkunde, Indikationen und Kontraindikationen sowie Techniken zur Anwendung vermittelt hat, teilgenommen hat.
- V. Der Zuschuss beträgt 80 Prozent der Kosten und ist für das Kalenderjahr auf insgesamt 200 Euro je Versicherten für Leistungen der Abs. II bis IV begrenzt. Zur Erstattung sind die spezifizierte und quitierte Rechnung sowie die ärztliche Verordnung vorzulegen.

c) Nichtzugelassene Leistungserbringer – ambulante Behandlung

- I. Versicherte können ambulante medizinische Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Der Anspruch setzt voraus, dass die BAHN-BKK mit dem nicht zugelassenen Leistungserbringer eine Vereinbarung nach Abs. II getroffen hat, die diese Behandlung einschließt.
- II. Die BAHN-BKK trifft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen über die Erbringung ambulanter medizinischer Leistungen mit nicht zugelassenen Leistungserbringern. Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die Leistungserbringer über eine Qualifikation wie im 4. Kapitel des SGB V genannte zugelassene Leistungserbringer verfügen und eine zumindest qualitativ gleichwertige Versorgung sicherstellen. Ein Anspruch des Leistungserbringers auf Vertragsabschluss besteht nicht.
- III. Über Leistungen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurden, werden keine Vereinbarungen getroffen.

Die BAHN-BKK führt ein Verzeichnis der Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach Abs. II getroffen wurde. Das Verzeichnis enthält Angaben zu den Leistungsinhalten, zum Ort der Durchführung der Leistungen und zu möglichen Eigenbeteiligungen der Versicherten.

- IV. Soweit die vertraglichen Regelungen nicht dagegen stehen, gilt für die veranlassten Leistungen § 23 Abs. IV entsprechend.

d) Künstliche Befruchtung

- I. Die BAHN-BKK beteiligt sich auf der Basis von § 11 Abs. 6 i. V. m. § 27a SGB V über die gesetzlichen Leistungen hinaus an den Kosten für künstliche Befruchtung. Dazu erhalten die Versicherten einen Zuschuss in Höhe von 50 Prozent der mit dem Behandlungsplan nach § 27a Abs. 3 SGB V genehmigten Kosten, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten. Zudem erstattet die BAHN-BKK 50 Prozent der mit der Behandlung nach Satz 1 unmittelbar verbundenen Arzneimittelkosten. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des § 27a SGB V unberührt.
- II. Voraussetzungen:
1. Es müssen spezifizierte und quittierte Rechnungen von nach § 121a SGB V zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringern vorgelegt werden.
 2. Die Arzneimittel müssen ärztlich verordnet und in Deutschland zugelassen sein.
 3. Der Antrag ist innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungslegung (Rechnungsdatum) bei der BAHN-BKK zu stellen (Posteingangsdatum).

e) Zusätzliche Leistungen von Hebammen - Rufbereitschaft

- I. Versicherte haben im Rahmen des § 11 Abs. 6 SGB V und nach Maßgabe der folgenden Absätze Anspruch auf Erstattung von Kosten, die in der 37. bis 42. Woche der Schwangerschaft für die Rufbereitschaft einer freiberuflich tätigen Hebamme entstehen. Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für Rufbereitschaften mehrerer oder weiterer Hebammen besteht nicht.
- II. Voraussetzungen für den Anspruch sind, dass
1. die Versicherte während ihrer Schwangerschaft und außerdem bei der Geburt die Hilfe einer freiberuflichen Hebamme in Anspruch nimmt,
 2. die Hebamme gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V zur Leistungserbringung berechtigt ist,
 3. die Rufbereitschaft eine 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhaltet.
- III. Der Anspruch besteht nicht, wenn und soweit der Versicherten im Rahmen einer von der BAHN-BKK vereinbarten besonderen Versorgungsform oder eines gemäß § 134a SGB V geschlossenen Vertrages die Rufbereitschaft einer Hebamme als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden kann.
- IV. Erstattet werden die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme bis zu einem Betrag in Höhe von 250 Euro je Schwangerschaft. Zur Erstattung ist der BAHN-BKK die spezifizierte und quittierte Rechnung der Hebamme für die Rufbereitschaft vorzulegen.

f) Zusätzliche Leistungen von Hebammen – Geburtsvorbereitungskurs für Väter

- I. Die BAHN-BKK beteiligt sich ab dem 01.01.2014 an den Kosten für einen Geburtsvorbereitungskurs für werdende Väter.

II. Voraussetzungen für die Kostenbeteiligung sind:

1. der werdende Vater ist zum Beginn des Geburtsvorbereitungskurses bei der BAHN-BKK versichert,
2. der Geburtsvorbereitungskurs wird von einer gemäß § 134 a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V zur Leistungserbringung berechtigten Hebamme durchgeführt,
3. Vorlage der Originalrechnung für den Geburtsvorbereitungskurs des werdenden Vaters mit Angabe der Stundenzahl

III. Die Erstattung erfolgt in Höhe der aktuellen vereinbarten Vertragssätze und gemäß den Bestimmungen für die Geburtsvorbereitung für Schwangere (Anlage zum Vertrag nach § 134 a SGB V).

g) bleibt frei

h) Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

- I. Die BAHN-BKK beteiligt sich nach § 11 Abs. 6 SGB V i. V. m. §§ 23 und 28 Abs. 2 SGB V über die gesetzlichen Leistungen hinaus mit einem Zuschuss an den Kosten für die Inanspruchnahme ausgewählter Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft nach den folgenden Absätzen. Der Zuschuss für diese Leistungen ist insgesamt auf 150 Euro pro Schwangerschaft begrenzt. Zu den einzelnen Leistungen beträgt der jeweilige Zuschuss dabei nicht mehr als die nachgewiesenen tatsächlichen Kosten. Zur Erstattung sind eine quitierte und spezifizierte Rechnung sowie ein Nachweis über die Schwangerschaft einzureichen.
- II. Die BAHN-BKK beteiligt sich im Einzelfall mit einem Zuschuss an den ärztlichen Leistungen zur medizinischen Vorsorge, die beim Vorliegen eines individuellen Untersuchungsanlasses mit dem Ziel erbracht werden, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegenzuwirken, Risikofaktoren früh zu erkennen und Folgekosten zu vermeiden:
 - a) Professionelle Zahnreinigung zur Prophylaxe einer Schwangerschaftsgingivitis.
 - b) B-Streptokokken-Test für Schwangere in der 35.-37. Schwangerschaftswoche, um eine bakterielle Besiedlung zu erkennen und durch prophylaktische Gabe eines Antibiotikums mit Beginn der Geburt eine Infektion des Neugeborenen zu verhindern.
 - c) Feststellung der Antikörper auf Ringelröteln für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Zugbegleiterinnen.
 - d) Feststellung der Antikörper auf Windpocken für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Zugbegleiterinnen.
 - e) Toxoplasmose-Test für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. wegen Kontakt mit Tieren, insb. Katzen.
 - f) Zytomegalie-Test (CMV-Antikörpertest) für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr mit dem Erreger ausgesetzt sind, z. B. wegen Kontakt mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr.

Voraussetzungen für den Zuschuss sind:

1. Die Leistungen nach Buchst. b) bis f) werden durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt mit entsprechendem Qualifikationsnachweis erbracht.

2. Die Leistungen nach Buchst. a) werden durch einen an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Zahnarzt erbracht.
 3. Es darf sich nicht um Leistungen nach der Mutterschaftsrichtlinie handeln.
- III. Die BAHN-BKK beteiligt sich mit einem Zuschuss an den Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel als Mono- oder Kombipräparat mit den Wirkstoffen Eisen, Jod und Folsäure.

Voraussetzungen für den Zuschuss sind:

1. Das Arzneimittel wurde durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept verordnet.
2. Die Einnahme ist aufgrund der vorliegenden Schwangerschaft medizinisch notwendig.
3. Das Arzneimittel mit einer in Deutschland gültigen Zulassung muss von einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels (Versandapotheke) bezogen worden sein.
4. Zur Erstattung ist der BAHN-BKK zusätzlich die ärztliche Verordnung vorzulegen.

i) Zahnärztliche Leistungen

- I. Über die im SGB V vorgesehenen Leistungen hinaus erstattet die BAHN-BKK Versicherten Kosten für folgende von zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Zahnärzten oder Kieferorthopäden erbrachten Leistungen.
 - a) Fissurenversiegelung der kariesfreien Prämolaren im bleibenden Gebiss für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
 - b) Festsitzender Lückenhalter bei vorzeitiger Entfernung eines oder mehrerer Milchzähne
 - c) Kunststofffüllungen bei der Versorgung von Milchzähnen
 - d) Kariesentfernung ohne Bohrer für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Hierbei können folgende Methoden zur Anwendung kommen:
 - Kariesinfiltration
 - HALL-Technik
 - Remineralisierung von initialen Läsionen mittels Auftragung geeigneter Lösungen auf die offenporige Läsion
 - Ablation der geschädigten Zahnstrukturen mittels eines Hard-Lasers
 - e) Versiegelung von Glattflächen vor einer durch die BAHN-BKK getragenen kieferorthopädischen Behandlung mit Multiband für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
 - f) Professionelle Zahnreinigung, durchgeführt durch einen Zahnarzt, während einer durch die BAHN-BKK getragenen kieferorthopädischen Behandlung mit Multiband für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
 - g) Einsatz eines festsitzenden Zahnstabilisators (Retainers) während einer durch die BAHN-BKK getragenen kieferorthopädischen Behandlung mit Multiband für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
- II) Die BAHN-BKK erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten für die in Abs. I genannten Leistungen - soweit diese nicht bereits als gesetzliche Leistung oder auf Vertragsbasis gewährt werden - maximal in Höhe von 100 Euro je Versicherten und Kalenderjahr. Erstattungen kieferorthopädischer Leistungen sind analog § 28 Abs. 2 Satz 6 SGB V nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres möglich.
- III. Zur Erstattung sind der BAHN-BKK die spezifizierten und quittierten Rechnungen des Zahnarztes oder des Kieferorthopäden vorzulegen.

j) Brustkrebsuntersuchung discovering hands®

- I. Die BAHN-BKK übernimmt einmalig im Kalenderjahr über die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten Vorsorgeleistungen hinaus die Kosten für eine Brustkrebsuntersuchung durch blinde oder sehbehinderte Menschen mit der Qualifizierung als Medizinische Tastuntersucherinnen (MTU) im Rahmen von discovering hands® unter folgenden Voraussetzungen:
 - die Untersuchung wird von einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Frauenarzt veranlasst,
 - die Versicherten weisen anhand einer ärztlichen Bestätigung eine familiäre oder medizinische Vorbelastung bei Brustkrebs nach.
- II. Die BAHN-BKK stellt ihren Versicherten die Leistung kostenfrei als Sachleistung zur Verfügung. Sofern Versicherte die unter Absatz I aufgeführte Behandlung unter Erfüllung der genannten Voraussetzung selbst bezahlen mussten, erstattet die BAHN-BKK die Kosten bis maximal 49,50 Euro.

k) Vorsorgeuntersuchungen für junge Erwachsene

- I. Die BAHN-BKK beteiligt sich auf der Basis von § 11 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 23 SGB V über die gesetzlichen Leistungen hinaus an den Kosten für nach dem 01.01.2020 durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres beim Vorliegen von Risikofaktoren (z. B. Hypertonie, Hypercholesterinämie oder Präadipositas). Ziel dieser Leistung ist es, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus vorzubeugen.
- II. Voraussetzungen für den Zuschuss sind:
 1. Die Behandlung erfolgt durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Allgemeinarzt, Internisten oder Arzt ohne Gebietsbezeichnung.
 2. Die Vorsorgeuntersuchung beinhaltet mindestens die Erhebung der Eigen-, Familie- und Sozialanamnese, eine Untersuchung des Ganzkörperstatus, eine Laboruntersuchung aus dem Blut, eine Prüfung des Impfstatus, eine Beratung insbesondere unter Berücksichtigung des Risikofaktors sowie ggf. Folgerungen aus der Untersuchung für eine weitergehende Therapie. Die Ergebnisse der Anamnese und der Untersuchungen werden ebenso wie die aufgrund der Gesundheitsuntersuchung veranlassten oder empfohlenen Maßnahmen analog der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie dokumentiert.
 3. Es muss eine spezifizierte und quitierte Rechnung vorgelegt werden.
 4. Der Zuschuss beträgt 50 Euro, jedoch nicht mehr als die durch Rechnung nachgewiesenen tatsächlichen Kosten.
 5. Der Anspruch auf die Leistung besteht einmal innerhalb von drei Kalenderjahren.

§ 23 Kostenerstattung im Inland

- I. Versicherte können anstatt der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung wählen. Eine Beschränkung der Wahl auf die Bereiche
 - ärztliche Versorgung,
 - zahnärztliche Versorgung,
 - stationäre Versorgung,
 - veranlasste Leistungen
 ist möglich. Ein Anspruch auf Kostenerstattung für von der Versorgung ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie für nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden besteht nicht.

- II. Die Wahl der Kostenerstattung ist der BAHN-BKK vor Inanspruchnahme schriftlich mitzuteilen.
- III. Der Versicherte ist vom Zeitpunkt seiner Wahl an für die Dauer von mindestens einem Kalendervierteljahr an die Wahl der Kostenerstattung gebunden. Nach Ablauf des auf die Wahl der Kostenerstattung folgenden Kalendervierteljahres kann der Versicherte ohne Einhaltung einer Frist die Wahl der Kostenerstattung schriftlich kündigen. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte und quitierte Rechnungen nachzuweisen. Die Kostenerstattung ist innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungsdatum bei der BAHN-BKK zu beantragen.
- IV. Der Anspruch auf Erstattung von ärztlichen, zahnärztlichen, stationären und veranlassten Leistungen besteht höchstens in Höhe der Vergütung, welche die BAHN-BKK bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung im Inland zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Bei ärztlichen Leistungen wird Erstattungsbetrag regelhaft in Höhe von 30 Prozent der ausgewiesenen privatärztlichen Rechnungslegung ermittelt. Auf Antrag des Versicherten erfolgt eine individuelle Ermittlung des Erstattungsbetrags.

Der jeweilige Erstattungsbetrag wird gemindert um

- die bei der Inanspruchnahme als Sach- oder Dienstleistung nach gesetzlichen Vorschriften zu leistenden Zuzahlungen und Eigenanteile sowie
 - 5 Prozent, maximal 50 Euro für Verwaltungskosten
- V. Versicherte können auch die Kostenerstattung für ein Arzneimittel erhalten, welches mit dem verordneten Arzneimittel in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist, nach den Vorschriften des § 129 Abs. 1 SGB V (Abgabe des preisgünstigsten oder eines rabattierten Arzneimittels) durch den Apotheker aber nur über den Weg der Kostenerstattung abgegeben werden darf. Für die Erstattung gilt Abs. IV entsprechend. Hätte die Apotheke im Wege der Sachleistung ein für die BAHN-BKK kostengünstigeres Arzneimittel abgegeben müssen, wird der Erstattungsbetrag pauschal um 10 Prozent für entstandene Mehrkosten gemindert. Sind der BAHN-BKK durch die Entscheidung des Versicherten Rabatte aus Verträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V entgangen, wird der Erstattungsbetrag um 20 Prozent für entgangene Rabatte gemindert.

§ 24 Kostenerstattung im Ausland

Bei der Inanspruchnahme von Leistungserbringern in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, können die Versicherten der BAHN-BKK anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung in Anspruch nehmen. Der Leistungsumfang sowie die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Leistungen im Wege der Kostenerstattung ergeben sich aus § 13 Abs. 4 bis 6 SGB V.

- I. Der Versicherte hat die Kostenerstattung schriftlich bei der BAHN-BKK zu beantragen sowie Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch bezahlte, spezifizierte Originalrechnungen nachzuweisen.
- II. Der Erstattungsbetrag ist um 5 Prozent, maximal 50 Euro für Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

§ 25 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands, als Anreiz zur Schaffung eines gesundheitsbewussten Verhaltens sowie als Beitrag zur Stärkung der Gesundheit im Arbeitsleben bietet die BAHN-BKK ihren Versicherten Bonusprogramme an.

a) Bonus für Jugendliche

- I. Die BAHN-BKK gewährt den jugendlichen Versicherten einen Geldbonus für die Teilnahme an Untersuchungen nach § 26 SGB V, den Untersuchungen U10 und U11 sowie den Schutzimpfungen nach § 20i SGB V. Die Höhe des Geldbonus richtet sich nach den folgenden nachgewiesenen Maßnahmen:
 - Untersuchungen U1 bis U6 insgesamt 10 Euro
 - Untersuchungen U7 bis U9 insgesamt 10 Euro
 - Untersuchungen U10 und U11 insgesamt 10 Euro
 - Jugendgesundheitsuntersuchung J1 einmalig 30 Euro
 - zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen insgesamt 10 Euro
 - vollständige Grundimmunisierung für Impfungen im Säuglings- und Kleinkindalter gemäß des Impfkalenders der STIKO insgesamt 10 Euro
 - weitere Auffrischungsimpfungen oder vollständige Grundimmunisierungen (Kombinationsimpfungen gelten als eine Maßnahme) jeweils 10 Euro.

- II. Voraussetzungen:
 1. Nachweis der Untersuchungen U1 bis U9 sowie der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 durch eingereichte Kopie der Teilnahmekarte zum Untersuchungsheft, Untersuchungen U10 und U11 durch eingereichte Kopie des Gesundheits-Checkhefts und Schutzimpfungen durch Kopie des Impfpasses.
 2. Bestehendes Versicherungsverhältnis bei der BAHN-BKK zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahmen.
 3. Der Antrag kann einmalig ab der Vollendung des 15. bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres bei der BAHN-BKK elektronisch oder schriftlich gestellt werden. Endet die Versicherung vor der Vollendung des 15. Lebensjahres kann der Antrag innerhalb von 3 Monaten nach dem Ende der Mitgliedschaft schriftlich gestellt werden.

b) Bonus für junge Leute und Erwachsene

- I. Die BAHN-BKK gewährt ihren Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, in jedem Kalenderjahr einen Geldbonus für die Teilnahme an Maßnahmen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung sowie zur Förderung des gesundheitsbewussten Verhaltens. Die Höhe des Geldbonus richtet sich nach den Abs. II und III.

- II. Der Geldbonus beträgt für Maßnahmen nach § 65a Abs. 1 SGB V für die erste Maßnahme im Kalenderjahr je nachfolgend aufgezählter Nummer 30 Euro und für jede weitere Maßnahme 5 Euro:
 1. Früherkennungsuntersuchungen von Krebserkrankungen nach § 25 Abs. 2 SGB V oder § 25a SGB V
 2. Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 SGB V, § 22 Buchst. k) oder die Jugendgesundheitsuntersuchung J2
 3. Schutzimpfungen nach § 20i SGB V

- III. Der Geldbonus beträgt für Maßnahmen nach § 65a Abs. 1a SGB V für jeweils eine Maßnahme im Kalenderjahr je nachfolgend aufgezählter Nummer 30 Euro:

1. Zahnuntersuchungen nach § 22 Abs. 1 SGB V, § 22a SGB V bzw. § 28 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 55 Abs. 1 Satz 4 SGB V
2. professionelle Zahnreinigung bei einem zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Zahnarzt oder Kieferorthopäden
3. zertifizierte Präventionskurse nach § 20 Abs. 5 SGB V
4. aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein des Deutschen Olympischer Sportbundes, im Deutschen Wanderverband, in einem Eisenbahner-Sportverein oder in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio bzw. aktive Teilnahme am Betriebs- oder Hochschulsport mit Ausnahme von Maßnahmen nach § 20a SGB V und § 20b SGB V
5. Ablegung des Deutschen Sportabzeichens oder eines vergleichbaren Leistungsabzeichens bzw. eines Challenge des Verbands Deutscher Eisenbahner-Sportvereine, sofern diesen Auszeichnungen eine regelmäßige, qualitätsgesicherte Vorbereitung vorausgeht.

IV. Voraussetzungen:

1. Bestehendes Versicherungsverhältnis bei der BAHN-BKK zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahmen.
2. Der Antrag ist nach Durchführung der Maßnahmen bis zum Ablauf des darauffolgenden Kalenderjahres bei der BAHN-BKK elektronisch oder schriftlich zu stellen.
3. Die Teilnahme an den Maßnahmen nach den Abs. II und III muss durch den Arzt, Leistungserbringer oder Anbieter bestätigt werden. Die Nachweise nach Satz 1 für Maßnahmen nach Abs. II sowie Abs. III Nummer 1 und 3 entfallen, wenn der Versicherte elektronisch oder schriftlich einer Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 65a Abs. 1 Satz 2 SGB V zustimmt.

c) Bonus für Schwangere und junge Mütter

- I. Die BAHN-BKK gewährt ihren weiblichen Versicherten einen Bonus für die Durchführung der Schwangerschaftsvorsorge nach § 24d SGB V. Die Versicherte kann zwischen einem zweckgebundenen Bonus oder einem Geldbonus wählen.
- II. Der zweckgebundene Bonus beträgt 100 Euro für die vollständige Schwangerschaftsvorsorge. Wählt die Versicherte den Geldbonus erhält sie 50 Euro.
- III. Voraussetzungen:
 1. Nachweis der Schwangerschaftsvorsorge durch die eingereichte Kopie des Mutterpasses.
 2. Bestehendes Versicherungsverhältnis bei der BAHN-BKK zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahmen.
 3. Der Antrag ist nach der Entbindung bis zum Ablauf des darauffolgenden Kalenderjahres bei der BAHN-BKK elektronisch oder schriftlich zu stellen .
 4. Die Verwendung des zweckgebundenen Bonus ist bis zum Ablauf des dritten Jahres nach der Entbindung elektronisch oder schriftlich zu beantragen und kann nur gegen Vorlage einer quitierten und spezifizierten Rechnung für die Bezuschussung der nachfolgenden Leistungen verwendet werden:
 - Baby-/Kleinkindschwimmen
 - Eltern-Baby-Kurse, z. B. PEKIP®, Delfi®, EIBa®, Fabel®
 - Erste-Hilfe-Kurse für Säuglinge und Kleinkinder
 - Familienzimmer im Krankenhaus nach Entbindung
 - Geburtsvorbereitende Akupunktur durch Hebammen
 - Nahrungsergänzungsmittel mit Folsäure für Schwangerschaft und Stillzeit
 - Schwangerschafts-Yoga/Gymnastik oder Kangatraining
 - Test zur Früherkennung von sexuell übertragbaren Infektionen
 - Testhandschuhe oder -streifen für vaginalen pH-Selbsttest

- zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft nach § 22 Buchst. h).
5. Der zweckgebundene Bonus kann nicht für die Bezuschussung gesetzlicher Zuzahlungen oder Leistungen für die die BAHN-BKK aufgrund gesetzlicher oder satzungrechtlicher Regelungen leistungspflichtig und dieser Leistungsanspruch noch nicht ausgeschöpft ist, gewährt werden.

d) Bonus für Arbeitgeber für die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die BAHN-BKK gewährt Arbeitgebern in jedem Kalenderjahr einen Bonus für die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b Absatz 1 SGB V unter Berücksichtigung der einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes nach § 20 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

Die Maßnahmen müssen gemeinsam mit der BAHN-BKK geplant und umgesetzt werden und dürfen nicht bereits Gegenstand der Verpflichtungen des Arbeitgebers aus dem Arbeitsschutzgesetz oder des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (§ 84 SGB IX) sein. Die BAHN-BKK schließt dazu mit den Betrieben oder Betriebsteilen einen projektgebundenen Vertrag ab. Der Vertrag regelt die Voraussetzungen und Modalitäten für die Bonuszahlungen an den Arbeitgeber, insbesondere

- die Maßnahmenplanung und -umsetzung
- die Festlegung der bonusrelevanten Gesundheitsziele
- die Festlegung einer prozentualen Mindestquote der Beteiligung der bei der BAHN-BKK versicherten Arbeitnehmer
- die Höhe des Boni an den Arbeitgeber und
- die Auszahlungstermine der Boni.

Die maximale Höhe des Bonus für den Arbeitgeber darf die Aufwendungen des Arbeitgebers für die entsprechende Maßnahme nicht überschreiten.

Eine begleitende Evaluation wird durchgeführt.

e) Bonus für Arbeitnehmer für die Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die BAHN-BKK gewährt den an einer Maßnahme nach § 25 Buchst. c) dieser Satzung teilnehmenden Arbeitnehmern einen Geldbonus.

Der Geldbonus beträgt 50 Euro für die bestätigte vollständige Teilnahme des Versicherten an der Maßnahme unter Berücksichtigung der einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes nach § 20 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

Voraussetzungen:

1. Ungekündigtes Versicherungsverhältnis bei der BAHN-BKK zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahmen sowie der Beantragung des Bonus.
2. Der Antrag ist nach Durchführung der Maßnahmen bis zum Ablauf des darauf folgenden Kalenderjahres bei der BAHN-BKK schriftlich zu stellen.

§ 26 Wahltarife

a) Wahltarife für besondere Versorgungsformen

Die BAHN-BKK bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung folgende Tarife an:

- 1) Die Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Erkrankungen nach § 137 f SGB V unter bestimmten medizinischen Voraussetzungen für die Erkrankungen Diabetes mellitus Typ I, Diabetes mellitus Typ II, Brustkrebs, chronisch obstruktive pulmonale Lungenerkrankung (COPD), Asthma sowie koronare Herzerkrankung (KHK).

Die Teilnahme ist für die Versicherten der BAHN-BKK freiwillig; Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

- 2) Eine besondere hausärztliche Versorgung (Hausarztzentrierte Versorgung) nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, anbieten, oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden.

Die Teilnahme ist für die Versicherten der BAHN-BKK freiwillig; Inhalt und Ausgestaltung der Hausarztzentrierten Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über

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

- 3) Besondere Versorgungsformen nach § 140a SGB V

Die Teilnahme ist für die Versicherten der BAHN-BKK freiwillig; Inhalt und Ausgestaltung der besonderen Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher Form informiert über

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
- die Freiwilligkeit der Teilnahme
- die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
- etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
- die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
- die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme

- die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

4) Die Teilnahme an Modellvorhaben nach §§ 63, 64, 64a sowie 64b SGB V.

Inhalt und Ausgestaltung der Modellvorhaben ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

b) Wahltarif „Krankengeld Premium“

Die BAHN-BKK bietet

- hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen (§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V),
- unständig Beschäftigten (§ 44 Abs. 2 Nr. 3 SGB V),
einen Tarif zur Aufstockung des Krankengeldes und
- nach dem KSVG (Künstlersozialversicherungsgesetz) versicherten Künstler und Publizisten
einen Tarif zur Wahl des Krankengeldes von 15. bis zum 42. Tag an.

Der Tarif wird gemäß § 53 Abs. 6 SGB V gemeinsam mit anderen Betriebskrankenkassen gebildet.

Die Teilnahme bestimmt sich nach Maßgabe des Anhangs 4, der Bestandteil dieser Satzung ist.

§ 27 Krankenzusatzversicherung

Die BAHN-BKK vermittelt den Versicherten als Ergänzung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes Zusatzversicherungsverträge.

§ 28 Ausgleich der Arbeitgebereaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

Die BAHN-BKK führt das Verfahren zum Ausgleich der Arbeitgebereaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) nach Maßgabe des Anhangs 3 dieser Satzung durch. Der Anhang 3 ist Bestandteil dieser Satzung.

Teil 6 Schlussbestimmungen

§ 29 Aufsicht

Die Aufsicht über die BAHN-BKK führt das Bundesamt für Soziale Sicherung.

§ 30 Bekanntmachungen

- I. Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der BAHN-BKK werden durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger, herausgegeben von der Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, bewirkt. Sonstige Bekanntmachungen der BAHN-BKK werden durch Veröffentlichung in der Kundenzeitschrift bewirkt. Neufassungen und Änderungen der Satzung werden zudem im Internet unter www.bahn-bkk.de veröffent-

licht. In der Kundenzeitschrift wird außerdem über die erfolgte Veröffentlichung im Bundesanzeiger und deren wesentlichen Inhalt informiert.

- II. Über die Regelung nach Abs. I. hinaus soll auf Bekanntmachungen durch Aushang bei den in § 1 Abs. II. und in dem Anhang 1 zu § 1 Abs. II. genannten Unternehmen und in geeigneten Schriften hingewiesen werden.
- III. Die BAHN-BKK veröffentlicht im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf ihrer Internetpräsenz zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in einer für die Versicherten verständlichen Weise. Zudem werden diese Angaben nachrichtlich in der Mitgliederzeitschrift der BAHN-BKK veröffentlicht.

Zu veröffentlichen sind die in § 305b SGB V und in der allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung geregelten Angaben, insbesondere Angaben zur Entwicklung der Zahl der Mitglieder und Versicherten, zur Höhe und Struktur der Einnahmen, zur Höhe und Struktur der Ausgaben sowie zur Vermögenssituation. Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verwaltungsausgaben werden gesondert ausgewiesen.

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der BAHN-BKK hat diese Satzung am 12.12.2002 beschlossen. Die Satzung tritt mit Wirkung vom 01.03.2003 in Kraft.
2. Gleichzeitig treten die Satzung vom 01.01.1996 und die dazu ergangenen 23 Nachträge außer Kraft.

Frankfurt (Main), 12.12.2002

Beschlüsse und Genehmigungen

Die nachstehend aufgeführten Nachträge wurden vom Verwaltungsrat der BAHN-BKK (VR) beschlossen und vom Bundesversicherungsamt (BVA) genehmigt.

Nachtrag Nr.	Beschluss des Verwaltungsrates vom	gültig vom an	Genehmigungsverfügung des Bundesversicherungsamtes (BVA) Az.	vom
Neuf.	12.12. 2002	01.03.2003	II 3-59700.0-1577/2002	18.02.2003
1	26.05. 2003	25.02.2004	II 3-59700.0-1577/2002	06.05.2004
2	04.12.2003	01.01.2004	II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2003
3	04.12.2003	01.01.2004	II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2003
4	04.12.2003	01.01.2004	II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2003
5	(bleibt frei)			
5a	17.03.2004	01.01.2004 /14.04.2004	II 3-59700.0-1577/2002	06.05.2004
6	17.03.2004	ab der 10. Wahlperiode (Sozialwahl 2005)	I 2-59700.0-2397/2002	29.03.2004
7	01.04.2004	01.04.2004	II 3-59700.0-1577/2002	11.05.2004
8	07.07.2004	ab Zulassung des DMP	II 3-59700.0-1577/2002	04.10.2005
9	07.07.2004	01.09.2004	II 3-59.700.0-1577/2002	21.07.2004
10	10.09.2004	ab der 10. Wahlperiode (Sozialwahl 2005)	I 2-59700.0 - 2397/2002	22.09.2004
11	03.12.2004	01.01.2005	II 3-59.700.0-1577/02	21.12.2004
11a	03.02.2005	01.03.2005	II 3-59.700.0-1577/02	01.02.2005
12	03.12.2004	01.01.2005	II 3-59.700.0-1577/02	21.12.2004
13	12.04.2005	01.07.2005	(Beschluss des VR nicht genehmigungspflichtig)	
14	12.04.2005	01.05.2005	II 3-59.700.0-1577/2002	23.05.2005
15	(bleibt frei)			
15a	01.12.2005	01.01.2006	II 3-59700.0-1577/2002	06.01.2006
16	01.12.2005	01.01.2006	II 3-59700.0-1577/2002	28.12.2005
17	07.12.2006	01.01.2007	II 3-59700.0-1577/2002	20.12.2006
18	04.07.2007	01.04.2007	II 3-59700.0-1577/2002	15.10.2007
19	04.07.2007	01.01.2008	II 3-59700.0-1577/2002	18.12.2007
20	04.07.2007	01.01.2008	II 3-59700.0-1577/2002	23.08.2007
21	04.12.2007	01.01.2008	II 3-59700.0-1577/2002	14.12.2007
22	04.12.2007	01.01.2008	II 3-59700.0-1577/2002	21.12.2007
23	04.12.2007	01.01.2008	II 3-59700.0-1577/2002	17.01.2008
24	17.04.2008	01.06.2008	II 2-59700.0-2397/2002	27.05.2008

Nachtrag Nr.	Beschluss des Verwaltungsrates vom	gültig		Genehmigungsverfügung des Bundesversicherungsamtes (BVA) Az.	vom
		vom	an		
25	17.04.2008	01.06.2008		II 3-59700.0-1577/2002	09.05.2008
26	09.07.2008	01.04.2008		II 3-59700.0-1577/2002	28.07.2008
27	24.06.2008	01.07.2008		II 3-59700.0-1577/2002	02.07.2008
28	09.10.2008	18.11.2008		II 3-59700.0-1577/2002	17.11.2008
29	09.10.2008	01.01.2009		I 2 -59.700.0-2397/2002	07.01.2009
30	09.12.2008	01.01.2009		II 3-59700.0-1577/2002	19.12.2008
31	09.12.2008	01.01.2009		II 3-59700.0-1577/2002	23.12.2008
32	09.12.2008	01.01.2009		II 3-59700.0-1577/2002	15.01.2009
33	09.12.2008	01.01.2009		II 3-59700.0-1577/2002	06.01.2009
34	09.12.2008	01.01.2009		II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2008
35	09.07.2009	01.08.2009		I 2-59700.0-2397/2002	07.07.2009
36	09.07.2009	01.08.2009		II 3-59700.0-1577/2002	21.07.2009
37	15.10.2009	01.08.2009		II 3-59700.0-1577/2002	27.11.2009
38	10.12.2009	01.01.2010		II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2009
39	10.12.2009	01.01.2010		II 3-59700.0-1577/2002	05.01.2010
40	10.12.2009	01.01.2010		II 3-59700.0-1577/2002	22.12.2009
41	10.02.2010	01.03.2010		II 3-59700.0-1577/2002	22.02.2010
42	10.02.2010	ab der 11. Wahlperiode, Sozialwahl 2011		I 2-59700.0-2397/2002	25.03.2010
43	16.07.2010	01.08.2010		I 2-59700.0-2397/2002	23.08.2010
44	16.07.2010	01.01.2011		II 3 59700.0-1577/2002	17.08.2010
45	16.07.2010	ab der 11. Wahlperiode, Sozialwahl 2011		I 2-59700.0-2397/2002	10.08.2010
46	22.12.2010	01.01.2011		II 3-59700.0-1577/2002	14.01.2011
47	22.12.2010	01.01.2011		II 3-59700.0-1577/2002	14.01.2011
48	14.04.2011	01.01.2011		II 3-59700.0-1577/2002	18.05.2011
49	14.04.2011	28.05.2011		II 3-59700.0-1577/2002	18.05.2011
50	14.07.2011	01.08.2011		II 3-59700.0-1577/2002	08.08.2011
51	21.12.2011	01.01.2012		II 3-59700.0-1577/2002	30.12.2011
52	21.12.2011	01.01.2012		II 3-59700.0-1577/2002	30.12.2011
53	21.12.2011	01.01.2012		II 3-59700.0-1577/2002	10.01.2012
54	25.04.2012	01.05.2012		II 3-59700.0-1577/2002	23.05.2012
55	25.04.2012	01.05.2012		II 3 - 59700.0 - 1577/2002	23.05.2012

Nachtrag Nr.	Beschluss des Verwaltungsrates vom	gültig vom an	Genehmigungsverfügung des Bundesversicherungsamtes (BVA) Az.	vom
56	19.12.2012	01.01.2013	II 3 - 59700.0 - 1577/2002	25.01.2013
57	19.12.2012	01.01.2013	II 3 - 59700.0 - 1577/2002	04.02.2013
58	23.10.2013	01.01.2014	II 3 - 59700.0 - 1577/2002	19.11.2013
59	23.10.2013	01.01.2014	II 3 - 59700.0 - 1577/2002	19.11.2013
60	23.10.2013	28.11.2013	II 3 - 59700.0 - 1577/2002	19.11.2013
61	18.12.2013	01.04.2014	II 3 - 59700.0 - 1577/2002	20.01.2014
62	16.02.2014	12.07.2014	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	1. Juli 2014
63	16.02.2014	12.07.2014	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	1. Juli 2014
64	16.07.2014	01.01.2015	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	29. Sept. 2014
65	22.10.2014	09.12.2014	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	27. Nov. 2014
66	03.12.2014	01.01.2015	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	11. Dez. 2014
67	03.12.2014	01.01.2015	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	11. Dez. 2014
68	03.12.2014	01.01.2015	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	15. Dez. 2014
69	16.07.2015	01.09.2015	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	11. Aug. 2015
70	07.10.2015	01.01.2016	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	07. Dez. 2015
71	(bleibt frei)			
72	03.12.2015	01.01.2016	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	11. Dez. 2015
73	20.04.2016	01.07.2016	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	25. Mai 2016
74	20.04.2016	01.07.2016	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	21. Juni 2016
75	06.10.2016	21.10.2016	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	17. Okt. 2016
76	07.12.2016	01.01.2017	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	19. Dez. 2016
77	20.04.2017	20. 05 2017	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	16. Mai 2017
78	19.07.2017	01.01.2018	213 - 59700.0 – 1577 / 2002	29. Nov. 2017 und 12. März 2018
79	19.07.2017	01.08.2017	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	26. Juli 2017
80	18.07.2018	01.07.2018	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	30. Juli 2018
81	11.10.2018	01.01.2019	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	25. Oktober 2018
82	06.12.2018	01.01.2019	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	18. Dez. 2018
83	06.12.2018	01.07.2019	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	28. Dez. 2018
84	06.12.2018	01.01.2019	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	20. Dez. 2018
85	10.04.2019	01.01.2019	112 – 59700.0 – 1577/2002	03. Mai 2019
86	17.07.2019	11.05.2019	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	09. August 2019
87	10.10.2019	01.01.2020	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	23. Dez. 2019
88	25.06.2020	02.09.2020	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	27. August 2020
89	20.10.2021	01.01.2022*	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	25. Nov. 2021
* Auf Anträge für Leistungen nach § 22 Buchst. h) Abs. II Nr. 1 (a.F.), die vor dem 31. Dezember 2021 erbracht, und ab dem 01. Januar 2022 beantragt werden, findet die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültige Satzungsregelung Anwendung.				
90	08.12.2020	01.01.2021	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	14. Januar 2021
91	08.12.2020	01.01.2021	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	17. Dez. 2020
92	14.07.2021	01.08.2021	213 – 59700.0 – 1577 / 2002	02. August 2021
93	08.12.2021	01.01.2022	112 – 59700.0 – 2397 / 2002	23. Dez. 2021

Anhang 1

Unternehmen nach § 1 Abs. II

1. Regionalverkehr Kurhessen GmbH, 34121 Kassel
2. Omnibusverkehr Franken GmbH, 90443 Nürnberg
3. Regionalbusverkehr Stuttgart GmbH, 70173 Stuttgart
4. Weser-Ems-Busverkehr GmbH, 28195 Bremen
5. Regionale Bahnreinigungsgesellschaft (RBRG), 60322 Frankfurt(M)
6. BRG Bahnreinigung Hamburg GmbH, 22525 Hamburg
7. Regionalverkehr Alb-Bodensee GmbH (RAB), 89077 Ulm
8. RSW Regionalbus Saar-Westpfalz GmbH, 66113 Saarbrücken
9. BVO Busverkehr Ostwestfalen GmbH, 32602 Bielefeld
10. RVS Regionalbusverkehr Südwest GmbH, 76133 Karlsruhe
11. ORN Omnibusverkehr Rhein-Nahe GmbH, 55118 Mainz
12. RBO Regionalbus Ostbayern GmbH, 93047 Regensburg
13. BVR Busverkehr Rheinland GmbH, 40211 Düsseldorf
14. WB Westfalen Bus GmbH, 48143 Münster
15. RMV Rhein-Mosel Verkehrsgesellschaft mbH, 56068 Koblenz
16. BRN Busverkehr Rhein-Neckar GmbH, 67059 Ludwigshafen (Rh)
17. RBB Regionalbus Braunschweig GmbH, 38118 Braunschweig
18. SBG Südbaden Bus GmbH, 79098 Freiburg (Breisgau)
19. BRG Bahnreinigung München GmbH, 80339 München
20. BRG Bahnreinigung Köln GmbH, 50667 Köln
21. Verkehrsgesellschaft mbH Untermain - VU -, 60329 Frankfurt(M)
22. RBA Regionalbus Augsburg GmbH, 86150 Augsburg
23. BRG Bahnreinigung Karlsruhe GmbH, 76137 Karlsruhe
24. *(gestrichen mit N 5)*
25. Bahnbus Holding GmbH (BBHG), 60596 Frankfurt(M)
26. *(gestrichen mit N 5)*
27. *(gestrichen mit N 5)*
28. DBG Deutsche Bundesbahn Gleisbau GmbH, 47279 Duisburg
29. *(gestrichen mit N 5)*
30. Planungsgesellschaft Schnellbahn Hannover-Berlin mbH (PGS H/B), 30159 Hannover
31. SSG-Saar-Service-GmbH, 66111 Saarbrücken
32. Umschlagbahnhof München-Riem (UBM) GmbH, 81829 München
33. Wirthwein Brandenburg GmbH & Co, 14774 Brandenburg/Kirchmöser
34. WBG, Weichenwerk Brandenburg GmbH, 14774 Brandenburg/Kirchmöser
35. Planungsgesellschaft Bahnbau Deutsche Einheit mbH, 12099 Berlin
36. EVDR-Bahnconsult GmbH, 12529 Schönefeld bei Berlin
37. Oberbauschweißtechnik GmbH, 39126 Magdeburg
38. Betonwerk Rethwisch GmbH, 17219 Möllenhagen
39. Harzer Schmalspurbahnen GmbH, 38866 Wernigerode
40. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-1227/98 vom 13.07.1998)*
41. BRG Mitteldeutsche Bahnreinigung GmbH, 04129 Leipzig
42. KAITEC Elektro- und Industriewartungsgesellschaft mbH,
14744 Brandenburg/Kirchmöser
43. DFO Deutsche Fährgesellschaft Ostsee mbH (soweit nicht nach § 176 SGB V die
Seekasse zuständig ist), 18069 Rostock
44. delta-therm Blankenburg Gesellschaft für Wärmeenergieerzeugung und -abrechnung mbH,
38889 Blankenburg
45. Projekt-Entwicklung Kirchmöser GmbH, 17744 Brandenburg
46. EBIS Montage und Wartung GmbH Eisenbahnanlageninstandsetzung,
39050 Magdeburg
47. Ibb Ingenieur-, Brücken- und Tiefbau GmbH, 01159 Dresden

48. Bautechnische Dienstleistungs-GmbH, 38889 Blankenburg
49. delta-therm Brandenburg Gesellschaft für Wärmeerzeugung und -abrechnung mbH, 17774 Brandenburg
50. BRB - GmbH - Bahndienstleistungen, 14774 Brandenburg
51. BSG, Bahnschutz GmbH, 60322 Frankfurt
52. *(gestrichen mit N 4)*
53. S-Bahn-Berlin GmbH, 10115 Berlin
54. GSS Anlagenbau und Maschinenservice GmbH, 19322 Wittenberge
55. Usedomer Bäderbahn GmbH, 17424 Seebad Heringsdorf
56. Deutsche Gleis- und Tiefbau GmbH, 10179 Berlin
57. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-2002/97 vom 13.07.1998)*
58. DIL Bahnhygiene GmbH, 39104 Magdeburg
59. Metallbau & Recycling GmbH, 39646 Oebisfelde
60. MBB Molli GmbH & Co KG, 18209 Bad Doberan
61. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-1225/98 vom 13.07.1998)*
62. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-1224/98 vom 13.07.1998)*
63. Mannesmann Arcor GmbH & Co, 60528 Frankfurt(M)
64. SF-Sonderfertigung Stahl-, Anlagen- und Maschinenbau GmbH, 02977 Hoyerswerda
65. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-1228/98 vom 13.07.1998)*
66. *ausgeschieden (vgl. Schreiben BVA II 3-59700.07-1226/98 vom 13.07.1998)*
67. delta-therm Mukran, Gesellschaft für Wärmeerzeugung und -abrechnung mbH, 18546 Mukran
68. Havemann Signal Bau, 23966 Wismar
69. DB Projekt GmbH Stuttgart 21, 70173 Stuttgart
70. Regionalbahn Schleswig-Holstein GmbH, 24103 Kiel
71. S-Bahn Hamburg GmbH, 22765 Hamburg
72. MOS Mobile Oberbauschweißtechnik GmbH, 10179 Berlin
73. Bodensee-Schiffsbetriebe GmbH, 78462 Konstanz
74. DB Dialog Telefonservice GmbH, 19053 Schwerin
75. DB Fuhrpark Service GmbH, 60327 Frankfurt(M)

Anhang 2

Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates der BAHN-BKK

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

I. Tagegeld

1. Tagegeld wird in der jeweils für den Vorstand geltenden Höhe gezahlt.
2. Wird von Amts wegen unentgeltlich Verpflegung gewährt, so wird das Tagegeld für das Frühstück um 20 v. H. für das Mittag- und das Abendessen um je 40 v. H. des vollen Tagesgeldes gekürzt.
3. Abweichend von der Regelung des I.2. können bei Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Ausschüsse den Gremienmitgliedern auf Kosten des Sozialversicherungsträgers generell kostenlos Getränke sowie ein kleiner Imbiss zur Verfügung gestellt werden. Die Kosten hierfür dürfen 80 v.H. der Verpflegungspauschale für eintägige Reisen mit mehr als 8 Stunden gemäß § 9 Absatz 4a des EStG nicht übersteigen.

II. Übernachtungsgeld

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

III. Fahrtkosten

Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrtkosten erstattet.

1. Kilometergeld
Die Nutzungskosten eines Kraftwagens werden durch eine Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 2 BRKG abgegolten (z. Z. 0,30 €/km)
2. Flugkosten
Hin- und Rückflugkarte.
Bei Flügen sollen grundsätzlich die Kosten für die Benutzung der niedrigsten Flugklasse als erforderliche Aufwendungen angesehen werden.
3. Bahnkarten
 - a) Fahrscheine bis zur Höhe der Kosten der 1. Klasse
 - b) Aufpreise und Zuschläge für Züge
 - c) Reservierungsentgelte
 - d) Bettkarten oder Liegeplatzzuschläge.
4. Kosten für Fahrten vom und zum Bahnhof bzw. Flugplatz sowie sonstige Kosten
 - a) öffentlicher Nahverkehr
 - b) Zubringer zum Flugplatz
 - c) Taxi

- d) Gepäckkosten - Gepäckaufbewahrung
- e) Post- und Telekommunikationskosten
- f) Parkplatz- und Garagenkosten
- g) sonstige Kosten, die im Zusammenhang mit der Reise entstanden sind.

IV. Pauschbeträge für Auslagen außerhalb von Sitzungen

1. Die/der Vorsitzende und die/der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates erhalten zur Abgeltung von Auslagen außerhalb der Sitzungen, mit Ausnahme von Reisekosten, einen monatlichen Pauschbetrag von 68,00 Euro.
2. Anderen Mitgliedern des Verwaltungsrates und seiner Ausschüsse werden die notwendigen und angemessenen Auslagen in Höhe der tatsächlichen Kosten erstattet.

V. Pauschbetrag für Zeitaufwand

1. Die Mitglieder des Verwaltungsrates und seiner Ausschüsse erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbereitungen - unabhängig von der Sitzungsdauer - einen Pauschbetrag für den Zeitaufwand in Höhe von 79,00 Euro. Virtuelle oder hybride Beratungen, denen eine schriftliche Abstimmung folgt, sind als Sitzung im Sinne des § 41 SGB IV zu bewerten. Vorsitzende und stellvertretende Vorsitzende von Ausschüssen der Organe erhalten bei Sitzungen ihres Ausschusses den doppelten Betrag.

Bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tage kann für jeden Kalendertag jedoch insgesamt nur ein Tagegeld und Übernachtungsgeld sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt werden. Dies gilt auch dann, wenn am selben Tag Organ/- Organausschusssitzungen sowohl der BAHN-BKK als auch der BAHN-BKK Pflegekasse stattfinden.

2. Als Pauschale für die Tätigkeit außerhalb von Sitzungen erhalten die/der Vorsitzende und die/der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates einen monatlichen Pauschbetrag von 553,00 Euro.

VI. Schlussvorschriften

Die Entschädigungsregelung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Die Entschädigungsregelung ist in der Sitzung des Verwaltungsrates am 8. Dezember 2021 beschlossen worden.

Die bisherige Entschädigungsregelung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

Anhang 3

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)

§ 1 Anwendung von Satzungsbestimmungen

Die Bestimmungen der übrigen Teile der Satzung der BAHN-BKK finden in Angelegenheiten des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) ergänzend entsprechend Anwendung, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Dies gilt insbesondere für

- die Organe der Selbstverwaltung,
- die Widerspruchsstelle,
- die Aufstellung des Haushaltsplanes und
- den Rechnungsabschluss.

§ 2 Verwaltungsrat

- I. In Angelegenheiten des Ausgleichsverfahrens wirken im Verwaltungsrat und seinen Ausschüssen nur die Vertreter der Arbeitgeber gemäß § 2 Absatz II. der Satzung der BAHN-BKK mit.
- II. Der Arbeitgeberseite im Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:
 1. die Höhe der Erstattungen nach § 5 Absatz I. zu ändern
 2. die Höhe der Umlagesätze nach § 6 Absatz II. zu ändern
 3. den Haushaltsplan festzustellen
 4. über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen.
- III. Abweichend von § 2 Absatz VIII. der Satzung der BAHN-BKK ist der Verwaltungsrat bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben nach vorstehendem Absatz II. beschlussfähig, wenn die Arbeitgeberseite ordnungsgemäß geladen und anwesend ist.

§ 3 Widerspruchsstelle

- I. § 6 der Satzung der BAHN-BKK gilt mit der Maßgabe, dass bei Behandlung von Angelegenheiten nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) der Widerspruchsstelle der BAHN-BKK zwei Arbeitgebervertreter angehören und die Versichertenvertreter von der Mitwirkung in AAG- Angelegenheiten ausgeschlossen sind. Die Geschäftsordnung der Widerspruchsstelle gilt entsprechend.
- II. Die Widerspruchsstelle nimmt zugleich die Aufgaben der Einspruchsstelle nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG) wahr.

§ 4 Kreis der ausgleichsberechtigten Arbeitgeber

- I. An dem Ausgleichsverfahren in der Umlage 1 nehmen die Arbeitgeber teil, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer im Sinne der §§ 1 Abs. 1 und 3 Abs. 1 AAG beschäftigen.
- II. An dem Ausgleichsverfahren in der Umlage 2 nehmen nach § 1 Abs. 2 des AAG alle Arbeitgeber teil.

§ 5 Höhe der Erstattungen, Vorschüsse

- I. Die BAHN-BKK erstattet den ausgleichsberechtigten Arbeitgebern
 - a) 70 v. H. (allgemeine Umlage) oder 50 v. H. (ermäßigte Umlage) der Aufwendungen aus Anlass der Krankheit.

Dies sind die für den in den § 2 Abs. 2 des AAG bezeichneten Zeitraum an die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen fortgezahlten Arbeitsentgelte ohne die darauf entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit und Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung. Dabei wird das Arbeitsentgelt auf die jeweils geltende Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung begrenzt. Gleiches gilt für die nach § 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe b und Satz 2 des Berufsbildungsgesetzes an Auszubildende fortgezahlte Vergütung.
 - b) das im Rahmen des § 11 Mutterschutzgesetz (MuSchG) gezahlte Arbeitsentgelt sowie den vom Arbeitgeber gem. § 14 Abs. 1 MuSchG gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld in voller Höhe.
- II. Die BAHN-BKK gewährt auf schriftlichen Antrag angemessene Vorschüsse auf die Erstattung nach § 9 Abs. 2 Nr. 3 AAG. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitgeber die von ihm zu entrichtenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge regelmäßig und ordnungsgemäß gezahlt hat.

§ 6 Umlagesätze

- I. Die am Ausgleichsverfahren teilnehmenden Arbeitgeber bringen die zur Durchführung des Ausgleichs erforderlichen Mittel durch Umlage auf.
- II. Der Umlagesatz bei der Umlage U 1 für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen aus Anlass der Krankheit beträgt
 - bei der allgemeinen Umlage 2,7 v. H. und
 - bei der ermäßigten Umlage 1,7 v. H.
 der umlagepflichtigen Einnahmen.

Der Antrag für den allgemeinen oder ermäßigten Umlagesatz ist

- a) bis zum 15. des Folgemonats, in dem erstmalig Umlagebeiträge abzuführen sind,
- b) zu Beginn eines neuen Kalenderjahres jeweils bis zum 31. Januar des laufenden Kalenderjahres

schriftlich bei der BAHN-BKK zu stellen. Für die Einhaltung der Frist ist der Zugang des Antrags bei der BAHN-BKK entscheidend (Ausschlussfrist). Wird von einem neuen Arbeitgeber in der unter a) genannten Frist keine Wahl getroffen, so gilt der allgemeine Umlagesatz. Macht der Arbeitgeber zum Jahresbeginn von seinem Wahlrecht innerhalb der unter b) genannten Frist keinen Gebrauch, gilt der zuletzt beantragte Erstattungssatz bis zum nächsten Jahr weiter fort.

- III. Der Umlagesatz bei der Umlage U 2 für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen aus Anlass der Mutterschaft beträgt 0,8 v. H. der umlagepflichtigen Einnahmen

§ 7 Fälligkeit der Umlage

Für die Fälligkeit der Umlagen gilt § 23 Abs. (1) Satz 2 und 3 SGB IV entsprechend.

§ 8 Bildung von Betriebsmitteln

Die BAHN-BKK verwaltet die Mittel für das Ausgleichsverfahren als Sondervermögen. Für die Bestreitung der Ausgaben für den Ausgleich der Arbeitgebereaufwendungen aus Anlass der Krankheit oder Mutterschaft werden voneinander getrennte Betriebsmittel gebildet. Sie dienen zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabeschwankungen und dürfen den Betrag der voraussichtlichen Ausgaben für 3 Monate nicht überschreiten.

§ 9 Haushaltsplan

Für die Aufgaben nach diesem Anhang wird ein eigener, in Einnahme und Ausgabe ausgeglichener Haushaltsplan aufgestellt.

§ 10 Rechnungsabschluss

Die Jahresrechnung ist jährlich zu prüfen und zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen dem Verwaltungsrat zur Entlastung vorzulegen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.

Anhang 4

Wahltarif „Krankengeld Premium“

Teilnahme

1. Die BAHN-BKK bietet den in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitgliedern Tarife zur Zahlung von Krankengeld zur Wahl an (Zur Abgrenzung vom gesetzlichen Krankengeld hier Wahltarifkrankengeld genannt). Der Tarif kann nur in Verbindung mit dem gesetzlichen Krankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V oder § 46 Satz 3 SGB V gewählt werden. Mitglieder nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V können das Wahltarifkrankengeld als Entgeltersatz für Einnahmen i. S. d. §223 Abs. 3 S. 2 SGB V wählen (Premium-tarif). Der Tarif kann nicht gewählt werden, wenn das 60. Lebensjahr am Tag der Wahlerklärung vollendet ist, es sein denn, der Tarif wird im unmittelbaren Anschluss an einen vorher bestehenden Krankengeldwahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V gewählt.
2. Die Teilnahme zum Tarif können die, in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitglieder, monatlich durch schriftliche Willenserklärung gegenüber der BAHN-BKK erklären. Die Laufzeit des Tarifs beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der vollständigen, schriftlichen Wahlerklärung bei der BAHN-BKK folgt; ein hiervon später liegender Beginn kann gewählt werden.

Laufzeit/Bindungsfrist

3. Die Mindestbindungsfrist an den Tarif beträgt drei Jahre; sie beginnt mit der Laufzeit des Tarifs. Sofern eine Kündigung nicht erfolgt, verlängert sich die Wahl des Tarifs und löst eine neue dreijährige Mindestbindungsfrist aus, die sich an das Ende der vorherigen Mindestbindungsfrist anschließt. Die Mitgliedschaft kann abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V frühestens zum Ablauf der jeweiligen dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden.

Tarifende/Kündigung

4. Der Tarif kann ordentlich durch schriftliche Erklärung spätestens drei Monate zum Ende der Mindestbindungsfrist gekündigt werden; maßgebend ist der Eingang der Erklärung bei der BAHN-BKK.
5. Für den Wahltarif besteht ein Sonderkündigungsrecht durch das Mitglied, wenn die Fortführung für das Mitglied eine unverhältnismäßige Härte darstellen würde, insbesondere bei Anmeldung von Privatinsolvenz oder bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII, oder Zubilligung einer zeitlich unbegrenzten Sozialleistung mit Entgeltersatzfunktion (beispielsweise Altersrente) durch einen Sozialleistungsträger. Die schriftliche Kündigung wird in diesen Fällen mit Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats, frühestens zum Zeitpunkt des die Sonderkündigung begründenden Ereignisses bzw. dem Datum des Bewilligungsbescheids der Sozialleistung, wirksam. Mit entsprechender Frist kann eine Kündigung ebenfalls bei wesentlichen inhaltlichen Veränderungen der Tarifbedingungen oder bei einer Prämienerrhöhung um mehr als zehn v. H. bezogen jeweils auf ein Jahr der Mindestbindung, erfolgen.

Obliegenheiten der Teilnehmer

6. Die Mitglieder müssen die BAHN-BKK unverzüglich über nicht nur vorübergehende Änderungen ihres Einkommens oder ihrer Tätigkeit/Beschäftigung sowie den Bezug von Sozialleistungen anderer Sozialleistungsträger mit Lohnersatzfunktion informieren und auf Verlangen der BAHN-BKK aussagekräftige Nachweise vorlegen. Auf Verlangen der BAHN-BKK haben sie Auskünfte über die Höhe ihres Einkommens zu geben und Nachweise dazu vorzulegen.

7. Sie sind verpflichtet eine Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer gegenüber der BAHN-BKK nachzuweisen und die BAHN-BKK über eine Arbeitsaufnahme unverzüglich zu informieren.
8. Die §§ 60-62, 65, 66-67 SGB I gelten für die Durchführung dieses Tarifs entsprechend.

Prämien

9. Die monatliche Höhe der zu zahlenden Prämie beträgt,

für den Personenkreis der Selbstständigen i. S. v. § 53 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V und für den Personenkreis der unter anderem unständig Beschäftigten i. S. v. § 53 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V:

Wahltarifkrankengeld kalendertäglich	10€	20€	30€	40€	50€
Prämie monatlich	10€	20€	30€	40€	50€

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

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

10. Die Prämie ist für jeden Tag der Laufzeit des Tarifs zu zahlen. Die Prämienzahlung erfolgt monatlich. Bei Teilmonaten ist für jeden Tag der Laufzeit 1/30 des Monatsbetrages zu zahlen. Im Falle eines Wechsels der Höhe des Wahltarifkrankengeldes nach den Absätzen 30 und 31 ist die für das neu vereinbarte Wahltarifkrankengeld zu entrichtende Prämie ab dem Beginn der Gültigkeit der neuen Wahltarifkrankengeldhöhe zu zahlen.
11. Während des Bezugs von Wahltarifkrankengeld sind die Prämien weiterhin zu entrichten.
12. Die Prämie wird jeweils im Voraus fällig, spätestens am 15. eines Monats für den Kalendermonat.
13. Die BAHN-BKK darf fällige Prämien nach der Maßgabe des § 76 Abs. 2 SGB IV stunden, niederschlagen oder erlassen.

Anspruch

14. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld nach diesen Tarifen haben Mitglieder, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Für den Anspruch auf Wahltarifkrankengeld muss eine Mitgliedschaft i. S. d. § 53 Abs. 6 SGB V zum Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und während der Arbeitsunfähigkeit bei der BAHN-BKK bestehen. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland besteht Anspruch auf Wahltarifkrankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über-, zwischen- oder innerstaatlichen Rechts.
15. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit und dessen Beurteilungsmaßstab im Sinne dieses Tarifs entspricht den Regelungen des Begriffs und des Beurteilungsmaßstabes der Arbeitsunfähigkeit für gesetzliches Krankengeld nach § 44 Abs. 1 SGB V (z.B. Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien) und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen der Gerichte.

16. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld entsteht frühestens mit Beginn des vierten Kalendermonats nach Beginn der Laufzeit des Tarifs (Wartezeit). Sofern die Arbeitsunfähigkeit vor dem Beginn der Laufzeit des Tarifes festgestellt wurde, besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld. Im Falle des Satzes zwei beginnt die Wartezeit erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit. Nach Ablauf der Wartezeit besteht Anspruch auf Wahltarifkrankengeld:
1. bei Mitgliedern nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit,
 2. bei Mitgliedern, die nach dem KSVG versichert sind, ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Karenzzeit),
- wenn der Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach dem Beginn der Laufzeit des Tarifes liegt.
17. Sofern die Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit festgestellt wird, beginnt die Karenzzeit nach Ablauf der Wartezeit.
18. Für den Anspruch auf Wahltarifkrankengeld sind die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer vom Mitglied durch entsprechende ärztliche Bescheinigungen nachzuweisen, nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach deren Beginn, bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich nach dem zuletzt bescheinigten Datum. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland richtet sich deren Feststellung und Nachweis gegenüber der BAHN-BKK nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts. Die BAHN-BKK kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit insbesondere durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vornehmen lassen; § 275 SGB V gilt entsprechend.
19. Ein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld besteht nicht bzw. ein bestehender Wahltarifkrankengeldanspruch endet
- mit dem letzten Tag der Teilnahme am Tarif,
 - wenn andere Sozialleistungen mit Lohnersatzleistungsfunktion von anderen Sozialleistungsträger aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit wie beispielsweise Verletztengeld, Übergangsgeld, Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen wird,
 - die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung beruht,
 - solange und soweit in der nach § 53 Abs. 6 SGB V definierten Beschäftigung/Tätigkeit Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt erzielt wird oder Arbeitseinkommen sonst (z.B. durch Angestellte) erzielt wird,
 - -solange während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ohne die Arbeitsunfähigkeit kein oder ein negatives Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt worden wäre,
 - wenn andere Sozialleistungen mit einkommensersetzender Funktion von Sozialleistungsträgern wie beispielsweise Altersrente, Mutterschaftsgeld, Unterhaltsgeld sowie Leistungen nach SGB II, SGB III und SGB XII (betrifft u.a. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe) bezogen werden,
 - wenn überwiegend Einkünfte zur Alterssicherung wie in § 22 Abs. 1 Nr. 1 und 5 EStG genannt bezogen werden,
 - mit dem nicht nur vorübergehenden Ende der Zugehörigkeit des in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Personenkreises,
 - mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der BAHN-BKK.

20. Über das Anspruchsende hinaus zu Unrecht gezahltes Wahltarifkrankengeld ist vom Mitglied zurück zu zahlen. Eine Verrechnung mit nachzuberechnenden Prämien ist zulässig.
21. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer mit einem Betrag in Höhe von insgesamt zwei Monatsprämien im Rückstand ist. Für zurückliegende Zeiten besteht kein Leistungsanspruch, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beträge erfolgt.
22. Die §§ 16 Abs. 1-3 und 4, 18 Abs. 1 Satz 2, 51, 52, 52a SGB V werden entsprechend auf die Ansprüche auf Wahltarifkrankengeld nach diesen Tarifen angewendet.

Zahlung

23. Die Zahlung des Wahltarifkrankengeldes setzt den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit durch das Mitglied voraus. Die Zahlung des Wahltarifkrankengeldes beginnt frühestens mit dem Tag der ärztlichen Feststellung, wenn der Nachweis rechtzeitig im Sinne des Absatzes 18 erbracht worden ist. Das Wahltarifkrankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist das Wahltarifkrankengeld für einen vollen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.
24. Im Rahmen des Premiumtarifs wird Wahltarifkrankengeld nur ausgezahlt, wenn auch ein gesetzliches Krankengeld durch die BAHN-BKK an den Teilnehmer ausgezahlt wird. Endet, ruht oder entfällt der Bezug des gesetzlichen Krankengeldes oder kommt aus sonstigem Grund kein gesetzliches Krankengeld zur Auszahlung, wird für jeden Tag, an dem kein Krankengeld bezogen wird, auch kein Wahltarifkrankengeld gezahlt. Der Anspruch auf Wahltarifkrankengeld endet, sobald wegen Erreichens der Höchstbezugsdauer kein gesetzliches Krankengeld mehr zur Auszahlung kommt.

Dauer

25. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld im Premiumtarif besteht solange und soweit gesetzliches Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit bezogen wird, längstens für 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren. Anspruch auf Krankengeld im Künstler-/Publizisten Tarif besteht bis maximal zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens für insgesamt 26 Wochen innerhalb von je drei Jahren. Die Dreijahresfrist richtet sich jeweils nach der gesetzlichen Blockfrist.

Höhe

26. Die Höhe des Wahltarifkrankengeldes können
 1. die in § 53 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Versicherten in jeweils kalendertäglich 10 € - Schritten bis zu 50 € kalendertäglich frei wählen. Das gewählte Wahltarifkrankengeld darf zusammen mit dem Höchstkrankengeld nach § 47 Abs. 1 S.1 SGB V 70% des durchschnittlichen, kalendertäglichen Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts nicht übersteigen. Das Mitglied ist verpflichtet der BAHN-BKK eine Erklärung über die Höhe seines Arbeitseinkommens/Arbeitsentgelts zukommen zu lassen und Änderungen unverzüglich mitzuteilen.
 2. die nach dem KSVG Versicherten in jeweils kalendertäglich 10 € - Schritten bis zu 90 € kalendertäglich frei wählen. Das gewählte Wahltarifkrankengeld darf 70% des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts nicht übersteigen. Das Mitglied ist verpflichtet der BAHN-BKK eine Erklärung über die Höhe seines Arbeitseinkommens/Arbeitsentgelts zukommen zu lassen und Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

27. Die BAHN-BKK kann die Angaben des Versicherten zum Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen jederzeit überprüfen. Bei Unterschreiten der Einkommensgrenzen erfolgt auch während eines laufenden Leistungsbezuges eine Umgruppierung nach Absatz 31.
28. Das Mitglied hat zu Beginn des Tarifs auf der Teilnahmeerklärung die Höhe seines Wahltarifkrankengelds zu wählen und eine Erklärung über die Höhe seines entfallenden Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens abzugeben.
29. Das Mitglied hat auf Verlangen der BAHN-BKK sein Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen in geeigneter Form (z.B. Einkommenssteuerbescheid) nachzuweisen. Dazu kann die BAHN-BKK auch auf Unterlagen des Mitglieds, die der BAHN-BKK im Rahmen der jährlichen Beitragsberechnung für eine freiwillige Versicherung vorliegen, zurückgreifen. Eine nicht nur vorübergehende Minderung des Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens oder eine nicht nur vorübergehende Aufgabe der hauptberuflichen Selbständigkeit, hauptberuflichen Ausübung der künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit, der berufsmäßigen Ausübung der unständigen Beschäftigung bzw. der Aufnahme einer nicht befristeten Beschäftigung, die bei Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen begründet ist der BAHN-BKK unverzüglich anzuzeigen. Beim Arbeitseinkommen bzw. Arbeitsentgelt ist ausschließlich auf Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen abzustellen, welches in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit steht. Sofern das Mitglied negatives Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen erwirtschaftet, besteht kein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld. Der Beurteilungsmaßstab für Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen im Sinne dieses Tarifs erfolgt analog der Regelungen und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen der Gerichte zur Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Wechsel

30. Eine Änderung der Höhe des Wahltarifkrankengeldes (Wahltarifkrankengeldstufen) ist durch schriftliche Erklärung möglich, wenn zum Zeitpunkt der Wahl keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Der Wechsel lässt die dreijährige Mindestbindungsfrist unberührt. Ein Wechsel ist – vorbehaltlich des Absatzes 31 – höchstens einmal pro Tarifjahr möglich. Die Wahl kann unter den Wahltarifkrankengeldstufen erfolgen, deren Voraussetzungen jeweils erfüllt werden; dazu ist das neue Netto-Arbeitseinkommen/Netto-Arbeitsentgelt auf der Wahlerklärung zu bestätigen und auf Verlangen der BAHN-BKK nachzuweisen. Die Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe beginnt mit dem auf den Eingang der Erklärung bei der BAHN-BKK folgenden übernächsten Kalendermonat. Sofern zum Zeitpunkt des beabsichtigten Wechsels in eine leistungsausweitende Wahltarifkrankengeldstufe Arbeitsunfähigkeit besteht, kann die Laufzeit der neuen Wahltarifkrankengeldstufe frühestens mit Beginn des auf das Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Kalendermonats beginnen; der bisherige Tarif wird solange fortgeführt. Der Anspruch auf das erhöhte Wahltarifkrankengeld beginnt frühestens nach Ablauf der Wartezeit von jeweils drei Monaten gerechnet ab dem Beginn der Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe. Die erhöhte Prämie ist nach Ablauf der Wartezeit zu zahlen.
31. Der Wechsel in eine leistungseinschränkende Wahltarifkrankengeldstufe hat zu erfolgen, wenn die Einnahmen die in Absatz 26ff genannten Grenzen unterschreiten. Dies gilt auch im Falle des laufenden Leistungsbezuges. Die neue Wahltarifkrankengeldstufe gilt ab Beginn des übernächsten Kalendermonats, der der Feststellung der BAHN-BKK über das Unterschreiten folgt; eine Wartezeit im Sinne des Absatzes 16 besteht in diesen Fällen nicht.