



**Satzung**  
**der**  
**Innungskrankenkasse Nord**

**IKK Nord**

Stand: 37. Nachtrag vom 08./09.12.2011  
Inkrafttreten ab 01.01.2012

### **Eingefügte Nachträge:**

1. Nachtrag vom 09.01.2006  
(§§ 14 Abs. 1 und 5)
2. Nachtrag vom 08.02.2006  
(§§ 36 bis 42)
3. keine Genehmigung durch Aufsichtsbehörde
4. Nachtrag vom 28.06.2006  
(§ 5 der Anlage zu § 7)
5. Nachtrag vom 26.09.2006  
(§ 14 Abs. 1 Satz 3)
6. Nachtrag vom 14./15.12.2006  
(§ 13 Abs. 1 bis 5; § 38 Abs. 1)
7. Nachtrag vom 22.03.2007  
(§ 1 Abs. 4 Satz 2)
8. Nachtrag vom 28./29.06.2007  
(§ 10 – 14a; § 16 – § 17; § 19 – § 21; § 24 Satz 1; § 28, § 29 Satz 1 – § 30a;  
§ 38 Abs. 4)
9. Nachtrag vom 20.09.2007  
(§ 19 Abs. 1)
10. Nachtrag vom 20.09.2007  
(§ 2 der Anlage zu § 7)
11. Nachtrag vom 13./14.12.2007  
(§ 16 Abs. 9; § 38 Abs. 1)
12. Nachtrag vom 08.04.2008  
(§ 14 Abs. 5)
13. Nachtrag vom 26./27.06.2008  
(§ 3 Abs. 1; § 4 Abs. 1 Satz 2; § 4 Abs. 4; § 5 Abs. 3 Satz 1;  
§ 21 Abs. 2 Sätze 2, 4 und 5; § 30 Abs. 1 Satz 8)
14. Nachtrag vom 18.09.2008  
(§ 30)
15. Nachtrag vom 18.09.2008  
(§ 17; § 17a; § 17b; § 17c; § 17d)
16. Nachtrag vom 03./04.12.2008  
(§ 11; § 12; § 13; § 14; § 16 Abs. 16; § 16b; § 16c; § 16g; § 19 Abs. 2; § 25; § 26; § 30)
17. Nachtrag: zurückgenommen

18. Nachtrag vom 31.03.2009  
(§ 21 (2)).
19. Nachtrag vom 31.03.2009  
(§ 38 und § 39)
20. Nachtrag vom 18.05.2009  
(§ 21)
21. Nachtrag vom 18.05.2009  
(§ 16 h)
22. Nachtrag vom 16.06.2009  
(§ 16 b)
23. Nachtrag vom 30.09.2009  
(§ 3 der Anlage zu § 7)
24. Nachtrag vom 30.09.2009  
(§ 17)
25. Nachtrag vom 30.09.2009  
(§ 26)
26. Nachtrag vom 30.09.2009  
(§ 21)
27. Nachtrag vom 07./08.12.2009, Inkrafttreten ab 01.01.2010  
(§ 40)  
  
Nachtrag vom 07./08.12.2009, Inkrafttreten ab 01.03.2010  
(§ 38)
28. Nachtrag vom 25.03.2010, Inkrafttreten ab 16.04.2010  
(§ 17)  
  
Nachtrag vom 25.03.2010, Inkrafttreten ab 01.04.2010  
(§ 21)  
  
Nachtrag vom 25.03.2010 Inkrafttreten ab 01.01.2010  
(§ 30)

29. Nachtrag vom 06./07.12.2010, Inkrafttreten ab 21.12.2010 (§ 4 Abs. 2 und 3)
30. Nachtrag vom 06./07.12.2010, Inkrafttreten ab 21.12.2010 (§§ 16c und 30 Abs. 4)
31. Nachtrag vom 06./07.12.2010, Inkrafttreten ab 01.01.2011 (§ 38 Abs. 1 Nr. 2)
32. Nachtrag vom 24.03.2011, Inkrafttreten ab 01.01.2011 (§ 16 Abs. 12; § 16e Abs. 5; § 16f Abs. 8; § 16g Abs. 5 und 6; § 16h Abs. 12; § 17 Abs. 14; § 28 Abs. 1, 2, 4; § 28a)  
  
Nachtrag vom 24.03.2011, Inkrafttreten ab 18.05.2011 (§ 16 Abs. 17)
33. Nachtrag vom 24.03.2011, Inkrafttreten ab 01.05.2011 (§ 38 Abs. 1 Nr. 1)
34. Nachtrag vom 30.06.2011, Inkrafttreten ab 01.01.2011 (§ 16f Abs. 8)  
  
Nachtrag vom 30.06.2011, Inkrafttreten ab 12.07.2011 (§ 16i)
35. Nachtrag vom 24.10.2011, Inkrafttreten ab 25.11.2011 (§ 21 Abs. 1)
36. Nachtrag vom 08./09.12.2011, Inkrafttreten ab 01.01.2012 (§ 6 Abs. 1 Satz 2; § 10 Abs. 3; § 21 Abs. 1 Satz 4; § 22a; § 24 Satz 2)
37. Nachtrag vom 08./09.12.2011, Inkrafttreten ab 01.01.2012 (§ 38 Abs. 1)

## **Präambel**

<sup>1</sup>Die IKK Nord ist die Krankenkasse für die im Handwerk Tätigen und ihre Familien. <sup>2</sup>Sie versteht sich als leistungsfähiges, flexibles und kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen auf dem Gebiet der Gesundheitssicherung.

<sup>3</sup>Die IKK Nord hat die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. <sup>4</sup>Die IKK Nord hilft ihren Versicherten durch Aufklärung, Beratung und Leistungen, der Verantwortung für ihre Gesundheit gerecht zu werden. <sup>5</sup>Die IKK Nord wirkt auf eine gesunde Lebensweise ihrer Versicherten hin.

<sup>6</sup>Die IKK Nord finanziert ihre Leistungen und sonstigen Ausgaben solidarisch durch Beiträge ihrer Mitglieder und deren Arbeitgeber. <sup>7</sup>Sie will ihre Aufgabe wirtschaftlich und zweckmäßig zum Nutzen ihrer Versicherten und der Arbeitgeber ihrer Mitglieder aus dem Handwerk erfüllen.

<sup>8</sup>Die IKK Nord berät und unterstützt die Arbeitgeber und ihre Versicherten bei der Erfüllung der ihnen in der Sozialversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben. <sup>9</sup>Die IKK Nord berücksichtigt besonders die Belange der handwerklichen Betriebe.

<sup>10</sup>Die IKK Nord will versicherten- und betriebsnah handeln. <sup>11</sup>Sie wird daher ihre Aufgaben dezentral unter Berücksichtigung der örtlichen Bedürfnisse erfüllen. <sup>12</sup>Diesen Zielen trägt die nachfolgende Satzung Rechnung.

<sup>13</sup>Die Ausführungen erfolgen wegen der besseren Lesbarkeit in der männlichen Umschreibung, verstehen sich jedoch selbstverständlich geschlechtsneutral.

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>Deckblatt</b>	<b>1</b>
<b>Eingefügte Nachträge</b>	<b>2</b>
<b>Präambel</b>	<b>5</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>11</b>
<b>1. Abschnitt IKK</b>	
§ 1 Name, Sitz und Gliederung der IKK	12
<b>2. Abschnitt Verfassung</b>	
§ 2 Organe der IKK Nord	13
§ 3 Zusammensetzung des Verwaltungsrates	14
§ 4 Aufgaben des Verwaltungsrates	15
§ 5 Vorstand	18
§ 6 Regionalbeiräte	20
§ 7 Bemessung der Entschädigung für Mitglieder des Verwaltungsrates, der Ausschüsse und der Regionalbeiräte	22
§ 8 Fachausschüsse	23
§ 9 Besondere Ausschüsse	24
<b>3. Abschnitt Mitgliedschaft und Familienversicherung</b>	
§ 10 Versicherter Personenkreis	25
§ 11 Kündigung der Mitgliedschaft	27
<b>4. Abschnitt Beiträge</b>	
§ 12 Beitragsbemessung, Zahlung und Fälligkeit der Beiträge der Selbstzahler	28

§ 13	- unbesetzt -	29
§ 14	Fälligkeit und Zahlung der Beiträge der Arbeitnehmer und der sonstigen Personen	30
§ 14a	Stundung und Erhebung der von nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge	31
§ 15	Erstattungen	32
§ 16	Tarif Selbstbehalt nach § 53 Abs. 1 SGB V	33
§ 16a	Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgung nach § 63 ff SGB V	38
§ 16b	Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung	39
§ 16c	Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der Versorgung in einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease Management Programm – DMP)	40
§ 16d	Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an einer integrierten Versorgung	41
§ 16e	Tarif nach § 53 Abs. 5 SGB V Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen	42
§ 16f	Tarif nach § 53 Abs. 4 SGB V Kostenerstattung bei Zahnersatz	45
§ 16g	Tarif nach § 53 Abs. 7 SGB V für die Teilnahme an der Teilkostenerstattung nach § 27 der Satzung	49
§ 16h	Tarif nach § 53 Abs. 2 SGB V Nichtinanspruchnahme von Leistungen	51
§ 16i	Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung	55
§ 17	Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Krankengeldwahltarif	56
§ 17a	Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige	60

§ 17b	Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für unständig Beschäftigte	64
§ 17c	Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für versicherungspflichtig Beschäftigte, deren Beschäftigungsverhältnis im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist	66
§ 17d	Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für Versicherte nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz	68
§ 17 e	Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Optionskrankengeld	69
§ 18	Kooperation PKV	71
<b>5.</b>	<b>Abschnitt Leistungen</b>	
§ 19	Leistungen zur Verhütung von Krankheiten durch Schutzimpfungen	72
§ 20	Leistungen der primären Prävention	73
§ 20a	Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung	75
§ 21	Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	76
§ 22	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	78
§ 22a	Intensivkuren	79
§ 23	Häusliche Krankenpflege	80
§ 24	Haushaltshilfe	81
§ 25	Krankengeld	82
§ 26	- unbesetzt -	83
§ 27	Teilkostenerstattung für DO-Angestellte	84
§ 28	Kostenerstattung	85
§ 28a	Kostenerstattung Wahlarzneimittel gem. § 129 Abs. 1 S. 5 SGB V	87
§ 29	Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen im Ausland	88
§ 30	Modellvorhaben	89
§ 30a	Leistungsausschluss nach § 52a SGB V	91

<b>6.</b>	<b>Abschnitt Datenschutz</b>	
§ 31	Datenschutz	93
<b>7.</b>	<b>Abschnitt Auskunft an Versicherte</b>	
§ 32	Auskunft an Versicherte	94
<b>8.</b>	<b>Abschnitt Mittelverwaltung</b>	
§ 33	Haushaltsplan und Jahresrechnung	95
§ 34	Rücklage	96
<b>9.</b>	<b>Abschnitt Bekanntmachungen</b>	
§ 35	Bekanntmachungen	97
<b>10.</b>	<b>Abschnitt Sondervorschriften für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Gesetz über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG)</b>	
§ 36	Anwendung von Satzungsbestimmungen	98
§ 37	Ausgleichsberechtigte Arbeitgeber	99
§ 38	Bemessung und Fälligkeit der Umlagen	100
§ 39	Höhe und Fälligkeit der Erstattungen, Vorschüsse	102
§ 40	Bildung von Betriebsmitteln	104
§ 41	Haushaltsplan	106
§ 42	Jahresrechnung	106
<b>11.</b>	<b>Abschnitt Inkrafttreten</b>	
§ 43	Inkrafttreten	107

**Anlage zu § 7 der Satzung der IKK Nord**

**108**

Bemessung der Entschädigung für Mitglieder des Verwaltungsrates, der Ausschüsse  
und der Regionalbeiräte

Anlage zu § 30 der Satzung der IKK Nord

## **Abkürzungsverzeichnis:**

AAG	Aufwendungsausgleichsgesetz
AÜG	Arbeitnehmerüberlassungsgesetz
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BliwaG	Blindenwarenvertriebsgesetz
EFZG	Entgeltfortzahlungsgesetz
EhFG	Entwicklungshelfergesetz
EÜG	Eignungsübungsgesetz
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IKK-TV	IKK-Tarifvertrag
LFZG	Lohnfortzahlungsgesetz
MuSchG	Mutterschutzgesetz
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
RVO	Reichsversicherungsordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SRVwV	Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung
SVHV	Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung
SVRV	Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung
VRG	Vorruhestandsgesetz

**1. Abschnitt IKK**

**§ 1**

**Name, Sitz und Gliederung der IKK**

(1) Die IKK führt den Namen:

Innungskrankenkasse Nord, nachfolgend IKK Nord genannt.

(2) Sitz der IKK Nord ist die Hansestadt Lübeck.

(3) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben bedient sich die IKK Nord regionaler Geschäftsstellen.

(4) <sup>1</sup>Die IKK Nord ist gemäß § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V geöffnet. <sup>2</sup>Diese Öffnung gilt nach § 173 Abs. 2 Satz 2 SGB V i. V. m. § 143 Abs. 1 SGB V für die Gebiete der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Bremen.

(5) Die IKK Nord ist Rechtsnachfolgerin der IKK Schleswig-Holstein und der IKK Mecklenburg-Vorpommern.

## 2. Abschnitt Verfassung

### § 2

#### Organe der IKK Nord

Die Organe der IKK Nord sind

- der Verwaltungsrat
- der Vorstand

**§ 3**

**Zusammensetzung des Verwaltungsrates**

(1) <sup>1</sup>Der Verwaltungsrat besteht aus je 14 Vertretern der Versicherten und Arbeitgeber und einer entsprechenden Anzahl von Stellvertretern. <sup>2</sup>Die Vertreter und Stellvertreter sollen aus den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Bremen kommen.

(2) <sup>1</sup>Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende müssen verschiedenen Gruppen angehören. <sup>2</sup>Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und seinem Stellvertreter jeweils jährlich am 01. Januar.

**§ 4**

**Aufgaben des Verwaltungsrates**

(1) <sup>1</sup>Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der IKK Nord sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die IKK Nord maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

<sup>2</sup>Zu seinen Aufgaben gehören insbesondere:

1. Wahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates,
2. Wahl des Vorstandes sowie die Beauftragung eines leitenden Beschäftigten der Krankenkasse mit dessen Stellvertretung,
3. Anstellung, Festlegung der Vertragsbedingungen, Versetzung in den Ruhestand, Kündigung, Amtsenthebung und -entbindung des gewählten Vorstandes,
4. Vertretung der Krankenkasse gegenüber dem Vorstand,
5. Wahl der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Regionalbeiräte auf Vorschlag der jeweiligen Gruppe sowie ihre Abberufung,
6. Bestellung der Mitglieder der besonderen Ausschüsse gemäß § 9 der Satzung,
7. Überwachung des Vorstandes,
8. Entscheidungen über alle Angelegenheiten, die für die Krankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind, wozu u.a. gehören:
  - Leitlinien zur Gesundheits- und Sozialpolitik als Hauptaufgabe der Kasse
  - Grundsätzliche Festlegungen zur Geschäftspolitik,
9. Änderung der Satzung,
10. Feststellung des Haushaltsplans,
11. Abnahme der Jahresrechnung und Entlastung des Vorstandes,
12. Beschlussfassung über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden,

13. Festsetzung der Entschädigungsregelung für Mitglieder des Verwaltungsrates und der Regionalbeiräte,
14. Zustimmung zur Aufstellung oder Änderung der Dienstordnung einschließlich des Stellenplans und des Stellenplans für Tarifangestellte,
15. Aufstellung der Geschäftsordnung für den Verwaltungsrat, die besonderen Ausschüsse und die Fachausschüsse,
16. Amtsentbindung und Amtsenthebung von Mitgliedern des Verwaltungsrates sowie deren Stellvertreter,
17. Feststellung, dass ein Nachfolger eines ausgeschiedenen Mitgliedes bzw. eines stellvertretenden ausgeschiedenen Mitgliedes des Verwaltungsrates vorgeschlagenes Mitglied bzw. stellvertretendes Mitglied des Verwaltungsrates geworden ist,
18. Durchführung von gemeinsamen Tagungen des Verwaltungsrates mit den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Regionalbeiräte (in der Regel einmal jährlich),
19. Überwachung der Rahmenvereinbarungen mit privaten Krankenversicherungsunternehmen gemäß § 18,
20. Bestellung eines Datenschutzbeauftragten,
21. Beschluss über die Auflösung der Krankenkasse oder die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen.
22. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gem. § 31 SVHV über die Bestellung der/s Prüfer/s zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.

(2) <sup>1</sup>Die Beschlüsse des Verwaltungsrates werden grundsätzlich mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmen. <sup>2</sup>Der Verwaltungsrat kann auch schriftlich abstimmen. <sup>3</sup>Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(3) Für Beschlüsse zur Erhebung und zur Höhe eines Zusatzbeitrages ist eine Mehrheit von mindestens  $\frac{2}{3}$  der anwesenden und stimmberechtigten Mitglieder erforderlich.

(4) Dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates obliegen im Benehmen mit seinem Stellvertreter insbesondere:

- a) Beanstandung von gesetz- und satzungswidrigen Beschlüssen,
- b) Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen bei Ergänzung des Verwaltungsrates,
- c) Anzeige und Benachrichtigung über das Ergebnis der Wahl und über Änderungen der Zusammensetzung des Verwaltungsrates.

(5) Die Entschädigung für die Mitglieder des Verwaltungsrates wird in einer Anlage zu § 7 dieser Satzung geregelt.

**§ 5**  
**Vorstand**

(1) <sup>1</sup>Der Vorstand besteht aus einer Person. <sup>2</sup>Der Vorstand verwaltet die IKK Nord und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die IKK Nord maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

(2) Der Vorstand wird im Fall der Verhinderung durch dessen Stellvertreter gemäß § 35a Abs. 4 Satz 4 SGB IV vertreten.

(3) <sup>1</sup>Zu den Aufgaben des Vorstandes gehören insbesondere:

1. Gestaltung und Weiterentwicklung der Unternehmenspolitik im Rahmen der vom Verwaltungsrat festgelegten Unternehmensziele und grundsatzpolitischen Richtlinien,
2. Einrichtung und Leitung der Verwaltung einschließlich Planung, Steuerung und Kontrolle, betriebswirtschaftliches Controlling,
3. Einstellung, Anstellung, Beförderung, Versetzung in den Ruhestand, Kündigung oder Entlassung von dienstordnungsmäßig Angestellten einschließlich Auflösungsverträge und Verfolgung von Dienstvergehen nach der Dienstordnung sowie dessen Ahndung und die Festsetzung von Disziplinarstrafen sowie Einstellung, Höhergruppierung und Kündigung von Angestellten und Arbeitern,
4. die Personalpolitik inkl. der Mitarbeiterführung, Mitarbeitermotivation, Schulung, Aus-, Fort- und Weiterbildung,
5. Vermietung und Verpachtung von Grundeigentum,
6. Verfügung über die für den laufenden Bedarf erforderlichen Betriebsmittel sowie Verwaltung und Anlage der Rücklage,

7. Prüfungen nach § 4 SVRV i.V.m. § 7 SRVwV. Die Prüfungen erfolgen zweimal jährlich; mit der Prüfung können sachverständige Dritte beauftragt werden,
8. Beschaffung des Geschäftsbedarfs im Rahmen des Haushaltsplanes,
9. Aufstellung des Haushaltsplanes,
10. Bericht gegenüber dem Verwaltungsrat über
  - die Umsetzung von Entscheidungen grundsätzlicher Bedeutung,
  - die finanzielle Entwicklung und die voraussichtliche Entwicklung,
11. Bericht gegenüber dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen,
12. Abschluss von Verträgen und Vereinbarungen mit sonstigen Leistungserbringern,
13. Vereinbarungen und Verträge mit Krankenkassen,
14. Übernahme der Krankenbehandlung für die in § 264 Abs. 1 SGB V bezeichneten Personengruppen,
15. Einrichtung gemeinsamer Servicestellen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, ihren Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigten (§ 23 Abs. 1 SGB IX) und Abschluss von gemeinsamen Empfehlungen (§ 13 SGB IX),
16. Aufstellung von Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte der besonderen Ausschüsse,
17. die Datenverarbeitung,
18. Marketing und Vertrieb,
19. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
20. 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.

2Der Vorstand kann im Einvernehmen mit den Vorsitzenden an den Sitzungen des Verwaltungsrates und seiner Ausschüsse teilnehmen.

(4) Der Vorstand der IKK Nord ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

## § 6 Regionalbeiräte

(1) <sup>1</sup>Der Verwaltungsrat der IKK Nord kann entsprechend §§ 45 ff. (ausgenommen hiervon ist der § 48 Abs. 2 bis 5 SGB IV) und 61 SGB IV für jeden Kreis und für jede kreisfreie Stadt einen Regionalbeirat wählen, wobei die Wahl von kreisübergreifenden Regionalbeiräten anzustreben ist.

<sup>2</sup>Der Regionalbeirat setzt sich jeweils aus bis zu 5 Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber (kreisübergreifende Regionalbeiräte aus je max. 10 Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber) zusammen.

<sup>3</sup>Der Vorstand in Abstimmung mit den Vorsitzenden der Regionalbeiräte benennt die zuständigen Mitarbeiter/innen, die die Betreuung der Regionalbeiräte wahrnehmen und an den Veranstaltungen mit beratender Stimme teilnehmen.

(2) <sup>1</sup>Die Regionalbeiräte wählen aus ihrer Mitte jeweils einen Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. <sup>2</sup>Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende müssen verschiedenen Gruppen angehören.

<sup>3</sup>Der Vorsitz im Regionalbeirat wechselt von Jahr zu Jahr, jeweils am 01. Januar.

(3) Für die Amtsdauer gilt § 58 Abs. 2 SGB IV entsprechend. Scheidet ein nach Abs. 1 Gewählter vorzeitig aus dem Amt aus, so bestimmt sich die Nachfolge nach § 60 SGB IV.

(4) Die Entschädigung der Mitglieder des Regionalbeirats nach § 41 SGB IV richtet sich nach den als Anlage zu § 7 der Satzung vom Verwaltungsrat festgelegten Sätzen.

(5) <sup>1</sup>Die Mitglieder des Regionalbeirates haben insbesondere die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung der IKK Nord mit den Versicherten und Arbeitgebern herzustellen, diese zu

beraten und zu betreuen. <sup>2</sup>Sie sollen die Geschäftsstellen durch die Vermittlung von Erfahrungen und Erwartungen aus dem gesellschaftlichen Leben, aus Arbeitswelt und Wirtschaft des Handwerks beraten sowie die Unternehmenspolitik und das Marketing der IKK Nord auf regionaler Ebene (u. a. Versichertenbetreuung, Mitgliedergewinnung, Wettbewerb mit anderen Krankenkassen) durch Vorschläge und Anregungen unterstützen.

<sup>3</sup>Sie werden u.a. an folgenden Aufgaben der Geschäftsstellen beteiligt:

- Regionale Gesundheitspolitik
- Gesundheitspolitische Öffentlichkeitsarbeit
- Kontaktpflege zu Arbeitgebern, Versicherten und Vertragspartnern
- Dienstleistungsangebot

<sup>4</sup>Art und Umfang der Beteiligung regelt die Geschäftsordnung, die vom Verwaltungsrat aufzustellen ist.

<sup>5</sup>Mitglieder des Verwaltungsrates aus dem jeweiligen Bezirk und der Vorstand können an den Sitzungen des Regionalbeirates teilnehmen.

**§ 7**

**Bemessung der Entschädigung für Mitglieder des Verwaltungsrates, der Ausschüsse und der Regionalbeiräte**

₁Die Entschädigung für die Mitglieder des Verwaltungsrates, der Ausschüsse und der Regionalbeiräte wird in einer Anlage zu dieser Satzung geregelt. ₂Die Anlage ist Bestandteil der Satzung

**§ 8**

**Fachausschüsse**

- (1) Der Verwaltungsrat kann zur Vorbereitung von Entscheidungen Fachausschüsse bilden. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates.
- (2) Jeder Fachausschuss kann durch den Verwaltungsrat zu Erledigungsausschüssen nach § 66 SGB IV bestimmt werden.
- (3) Für die Entschädigung der ehrenamtlichen Mitglieder der Fachausschüsse der IKK Nord gilt die Anlage nach § 7 dieser Satzung entsprechend.

§ 9

**Besondere Ausschüsse**

(1) Der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird den besonderen Ausschüssen übertragen (§ 36a SGB IV).

(2) <sup>1</sup>Die besonderen Ausschüsse bestehen aus je 3 Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber. <sup>2</sup>Für jede Gruppe wird eine Liste von Stellvertretern mit Rangfolge erstellt. <sup>3</sup>Der Vorstand oder ein von ihm Beauftragter nimmt an den Sitzungen beratend teil.

(3) Näheres regelt die Geschäftsordnung.

(4) <sup>1</sup>Die Amtsdauer richtet sich entsprechend des Verwaltungsrates nach § 58 Abs. 2 SGB IV. <sup>2</sup>Der Verwaltungsrat der IKK Nord hat ein Mitglied eines besonderen Ausschusses durch Beschluss von seinem Amt zu entbinden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt, oder wenn die Voraussetzungen der Wählbarkeit nicht vorgelegen haben oder nachträglich weggefallen sind. <sup>3</sup>Jedes Mitglied hat dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates, der es bestellt hat, unverzüglich die Änderungen anzuzeigen, die seine Wählbarkeit berühren.

(5) Die besonderen Ausschüsse nehmen die Befugnisse der IKK Nord nach § 69 OWiG wahr (§ 112 Abs. 2 SGB IV).

(6) Für die Entschädigung der ehrenamtlichen Mitglieder der besonderen Ausschüsse gilt die Anlage zur Satzung nach § 7 entsprechend.

### 3. Abschnitt Mitgliedschaft und Familienversicherung

#### § 10

##### Versicherter Personenkreis

(1) Mitglieder der IKK Nord sind

- versicherungspflichtig Beschäftigte,
- Leistungsbezieher nach dem SGB II,
- Leistungsempfänger nach dem SGB III,
- Künstler und Publizisten,
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen,
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder nach dem BliwaG anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind,
- behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen, die 1/5 der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung entspricht; hierzu zählen auch Dienstleistungen für den Träger der Einrichtung,
- Studenten und Berufspraktikanten,
- Rentenantragsteller und Rentner,
- Bezieher von Vorruhestandsgeld,
- Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall,
- freiwillig Versicherte,

sofern die Voraussetzungen erfüllt sind und die IKK Nord entsprechend den Vorschriften

des SGB V gewählt wurde.

(2) Versichert sind auch der Ehegatte, der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und die Kinder von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind und die IKK Nord zuständig ist bzw. bei mehrfacher Erfüllung der Voraussetzungen gewählt wurde.

(3) Schwerbehinderte Menschen (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) sind beitragsberechtig, wenn sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 11

**Kündigung der Mitgliedschaft**

(1) <sup>1</sup>Das Mitglied ist an die Wahl der IKK Nord mindestens achtzehn Monate gebunden. <sup>2</sup>Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt.

(2) <sup>1</sup>Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall der zur Meldung verpflichteten Stelle nachweist. <sup>2</sup>Ist eine zur Meldung verpflichtete Stelle nicht vorhanden, ist der Nachweis gegenüber der Krankenkasse zu führen.

(3) Freiwillig versicherte Mitglieder können die Mitgliedschaft zum Ende des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das freiwillige Mitglied die Kündigung erklärt, ohne Einhaltung der Bindungswirkung nach Abs. 1 Satz 1 kündigen, wenn keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll.

(4) <sup>1</sup>Freiwillig versicherte Mitglieder können die Mitgliedschaft ohne Einhaltung der Bindungswirkung nach Abs. 1 Satz 1 zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem ohne die freiwillige Mitgliedschaft eine Versicherung nach § 10 SGB V bestehen würde. <sup>2</sup>Die Mitgliedschaft endet in diesem Fall frühestens mit dem Tag des Eingangs der Kündigung bei der IKK Nord.

(5) Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist abweichend von den Absätzen 1 bis 4 nicht möglich, soweit das Mitglied an einen Wahltarif nach § 53 SGB V gebunden ist.

**4. Abschnitt Beiträge**

**§ 12**

**Beitragsbemessung, Zahlung und Fälligkeit der Beiträge der Selbstzahler**

Für freiwillige Mitglieder, Rentenantragsteller, Versicherungspflichtige nach § 5 Abs.1 Nr.13 SGB V, Mitglieder nach § 192 Abs. 2 SGB V sowie versicherungspflichtige Studenten gelten die einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge durch den Spitzenverband Bund in der jeweils geltenden Fassung.

**§ 13**

**§ 13**  
**unbesetzt**

§ 14

**Fälligkeit und Zahlung der Beiträge der Arbeitnehmer  
und der sonstigen Personen**

(1) <sup>1</sup>Die Arbeitgeber haben die Beiträge für ihre versicherungspflichtig Beschäftigten ohne besondere Aufforderung in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats zu entrichten, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbetrag wird am drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig. <sup>2</sup>Das gilt entsprechend für die zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichteten sowie für die Träger einer Einrichtung nach § 251 Abs. 2 SGB V. <sup>3</sup>Die Arbeitgeber können abweichend von Satz 1 den Betrag in Höhe der Beiträge des Vormonats zahlen, wenn Änderungen der Beitragsabrechnung regelmäßig durch Mitarbeiterwechsel oder variable Entgeltbestandteile dies erfordern; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

(2) Die Beiträge für eine Sozialleistung im Sinne des § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI einschließlich Sozialleistungen, auf die die Vorschriften des SGB V und des SGB VI über die Kranken- und Rentenversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II entsprechend anzuwenden sind, werden am 8. des auf die Zahlung der Sozialleistung folgenden Monats fällig.

(3) Die Arbeitgeber haben spätestens 2 Arbeitstage vor Eintritt des jeweiligen Fälligkeitstages nach Absatz 1 den Beitragsnachweis für den jeweiligen Abrechnungszeitraum zu übermitteln.

**§ 14a**

**Stundung und Erhebung der von nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V  
Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge**

(1) Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nach den in § 186 Abs. 11 Satz 1, 2 oder 3 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die nachzuzahlenden Beiträge auf Antrag

- 1) unter den Voraussetzungen des § 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB IV zu stunden,
- 2) unter den in Abs. 2 genannten Voraussetzungen für die Zeit bis zum Beginn des Monats der Anzeige über das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht auf den Betrag zu ermäßigen, der von freiwilligen Mitgliedern nach § 240 Abs. 4a SGB V zu zahlen ist,
- 3) unter den Voraussetzungen des § 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB IV niederzuschlagen oder zu erlassen.

(2) <sup>1</sup>Eine Ermäßigung der Beiträge setzt voraus, dass der Nacherhebungszeitraum mehr als 3 Monate umfasst und das Mitglied erklärt, während dieses Zeitraumes Leistungen für sich und seine nach § 10 SGB V mitversicherten Familienangehörigen nicht in Anspruch genommen zu haben oder auf eine Kostenübernahme oder Kostenerstattung von bereits in Anspruch genommenen Leistungen verzichtet; die Erklärung bindet auch Dritte, insbesondere die in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringer.  
<sup>2</sup>Eine Ermäßigung der Beiträge scheidet aus, wenn zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung bestand, dieses jedoch nicht ausgeübt wurde.

**§ 15**  
**Erstattungen**

Beitragserstattungen nach § 231 Abs. 2 SGB V werden vierteljährlich unbar vorgenommen.

§ 16

**Tarif Selbstbehalt nach § 53 Abs. 1 SGB V**

(1) <sup>1</sup>Mitglieder können einen Tarif wählen, in dem sie einen Teil der von der IKK Nord für sie und ihre familienversicherten Angehörigen ab vollendetem 18. Lebensjahr zu tragenden Kosten jeweils für ein Kalenderjahr selbst übernehmen (Selbstbehalt) und dafür eine Prämie von der IKK Nord erhalten. <sup>2</sup>Die Wahl ist gegenüber der IKK Nord schriftlich zu erklären.

(2) <sup>1</sup>Die IKK Nord bietet für den Personenkreis nach Abs. 1 Selbstbehalte und Prämien in gestaffelter Höhe zur Wahl an. <sup>2</sup>Das Mitglied kann

1. einen Selbstbehalt von 80,00 EUR wählen und erhält dafür eine Prämie von 70,00 EUR,
2. einen Selbstbehalt von 150,00 EUR wählen und erhält dafür eine Prämie von 100,00 EUR,
3. einen Selbstbehalt von 300,00 EUR wählen und erhält dafür eine Prämie von 200,00 EUR,
4. einen Selbstbehalt von 450,00 EUR wählen und erhält dafür eine Prämie von 325,00 EUR,
5. einen Selbstbehalt von 600,00 EUR wählen und erhält dafür eine Prämie von 450,00 EUR.

<sup>3</sup>Für Mitglieder, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt haben, gilt diese Regelung entsprechend.

(3) Die Mitglieder erhalten eine Vorsorgeprämie in Höhe des Differenzbetrags zwischen gewähltem Selbstbehalt und Prämie nach Abs. 2, wenn sie und ihre familienversicherten Angehörigen jeweils für ein Kalenderjahr die Inanspruchnahme der im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen möglichen Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V), Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V) und zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (§ 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V) nachweisen und keine auf den Selbstbehalt anrechenbare Leistungen in Anspruch genommen haben.

(4) <sup>1</sup>Die Berechnung der vom Mitglied zu tragenden Kosten bis zur Höhe des gewählten Selbstbehalts nimmt die IKK Nord anhand der tatsächlichen Kosten vor. <sup>2</sup>Die IKK Nord stellt die Inanspruchnahme der auf den Selbstbehalt anzurechnenden Leistungen anhand der ihr vorliegenden Leistungs- und Abrechnungsdaten fest.

<sup>3</sup>Die Inanspruchnahme der folgenden Leistungen ist für den Selbstbehalt unschädlich:

- Leistungen der primären Prävention (§§ 20 und 20d SGB V),
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V),
- zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen (§ 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V),
- vertragsärztliche Leistungen ohne Verordnungsfolgen,
- vertragszahnärztliche Leistungen, soweit sie keine genehmigungspflichtigen Leistungen oder Verordnungen zur Folge haben.

(5) Abs. 4 gilt auch für Mitglieder, die Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V erhalten.

(6) <sup>1</sup>Die Wahl des Selbstbehalttarifs ist mit Wirkung vom Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung bei der IKK Nord folgenden Monats möglich. <sup>2</sup>Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können keinen Selbstbehalttarif wählen.

(7) <sup>1</sup>Das Mitglied erhält nach erklärter Tarifwahl eine Prämienvorauszahlung in Höhe von 50 v. H. der Prämie nach Abs. 2. <sup>2</sup>In den Folgejahren wird für das Mitglied im Rahmen der Prämienendabrechnung für das jeweils abgelaufene Kalenderjahr (Abs. 9) eine Prämienvorauszahlung für das laufende Kalenderjahr in Höhe von 50 v. H. der Prämie nach Abs. 2 berücksichtigt, sofern der Wahltarif nicht zu einem vor der Prämienabrechnung liegenden Zeitpunkt gekündigt bzw. beendet wurde.

(8) <sup>1</sup>Die Prämien nach Abs. 2 dürfen bis zu 20 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 106 SGB VI und § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V betragen, jedoch nicht mehr als 600,00 EUR. <sup>2</sup>In Verbindung mit an-

deren Wahltarifen dürfen die gesamten Prämienzahlungen an das Mitglied insgesamt bis zu 30 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 106 SGB VI und § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V betragen, jedoch nicht mehr als 900,00 EUR.

(9) <sup>1</sup>Die Prämienendabrechnung nimmt die IKK Nord für das abgelaufene Kalenderjahr bis zum Ende des nächsten Kalenderjahres vor, wenn ihr alle benötigten Leistungs- und Abrechnungsdaten von den Leistungserbringern zur Verfügung stehen. <sup>2</sup>Bei der Abrechnung sind von der Prämie nach Abs. 2 zuzüglich der Vorsorgeprämie nach Abs. 3 eine Prämienvorauszahlung für das abgelaufene Kalenderjahr und anzurechnende Leistungen nach Abs. 4 in Abzug zu bringen, Abs. 8 ist zu beachten (Prämienabrechnung für das abgelaufene Kalenderjahr). <sup>3</sup>Zum so ermittelten Betrag ist eine Prämienvorauszahlung für das laufende Kalenderjahr zuzusetzen. <sup>4</sup>Übersteigt die Summe der hiernach dem Mitglied zuzurechnenden Beträge die Summe der abzusetzenden Beträge, ist der Differenzbetrag an das Mitglied auszuführen. <sup>5</sup>Übersteigt die Summe der abzusetzenden Beträge die Summe der dem Mitglied zuzurechnenden Beträge, ist der Differenzbetrag vom Mitglied schriftlich zu fordern und vom Mitglied innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Zahlungsaufforderung an die IKK Nord zu zahlen. <sup>6</sup>Hat das Mitglied gleichzeitig Kostenerstattung gewählt, wird der Selbstbehalt auf die jeweils fälligen, prämienzeitraumbezogenen Erstattungsbeträge nach § 28 der Satzung angerechnet.

(10) <sup>1</sup>Erstreckt sich die Zugehörigkeit zum Selbstbehalttarif nicht auf ein gesamtes Kalenderjahr, sind im Rahmen der Prämienvorauszahlung sowie der Prämienendabrechnung die Prämie und der Selbstbehalt nach Abs. 2 sowie die Vorsorgeprämie nach Abs. 3 anteilig entsprechend der Anzahl der Monate der Tarifzugehörigkeit im Kalenderjahr zu ermitteln. <sup>2</sup>Anzurechnende Leistungen werden nur insoweit berücksichtigt, als sie im Zeitraum der Zugehörigkeit zum Tarif in Anspruch genommen worden sind.

(11) Abs. 10 Satz 1 ist sinngemäß anzuwenden, wenn im Kalenderjahr Zeiträume liegen, in denen die Beiträge des Mitglieds vollständig von Dritten getragen werden oder beitragsfreie Zeiten nach § 224 SGB V vorliegen, soweit sich die Beitragstragung durch Dritte bzw. die Beitragsfreiheit jeweils auf gesamte Kalendermonate erstreckt.

(12) <sup>1</sup>An die Wahl des Selbstbehalttarifs ist das Mitglied 3 Jahre ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden. <sup>2</sup>Die Zugehörigkeit verlängert sich jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn das Mitglied den Tarif nicht schriftlich zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren zum Ablauf des Jahres kündigt. <sup>3</sup>Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK Nord eingehen, in dem die dreijährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. <sup>4</sup>Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann die Kassenmitgliedschaft frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden, die Kündigungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist einzuhalten. <sup>5</sup>§ 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V gilt entsprechend.

(13) <sup>1</sup>Das Mitglied kann den Selbstbehalttarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen. <sup>2</sup>Ein besonderer Härtefall ist insbesondere gegeben

1. bei eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit, wenn Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII bezogen werden oder
2. beim Wechsel von einer Mitgliedschaft in den Status einer Familienversicherung.

<sup>3</sup>Die Kündigung ist zum Ablauf des Kalendermonats des Eingangs der Kündigung bei der IKK Nord möglich. <sup>4</sup>§ 11 Abs. 5 der Satzung der IKK Nord gilt entsprechend. <sup>5</sup>Das Mitglied hat das Vorliegen eines besonderen Härtefalles durch geeignete Unterlagen zu belegen.

(14) <sup>1</sup>Bei von der IKK Nord veranlassten Angebotsänderungen bezüglich der Selbstbehalte und der Prämien nach Abs. 2 oder des Umfangs der Vorsorgeprämie nach Abs. 4 endet die Bindung an den Tarif mit dem Ende des Kalendermonats, der dem Wirksamwerden

der Änderung vorausgeht, soweit sich durch die Änderungen andere Einstufungsmöglichkeiten nach Abs. 2 für das Mitglied ergeben. <sup>2</sup>Einer Kündigung durch das Mitglied bedarf es nicht. <sup>3</sup>Das Mitglied kann am Selbstbehalttarif durch die Abgabe einer schriftlichen Wahlerklärung (Abs. 1) weiter teilnehmen. <sup>4</sup>Mit dem Wirksamwerden der erneuten Wahl wird die dreijährige Mindestbindungsfrist neu ausgelöst. <sup>5</sup>Im Übrigen gilt Abs. 12 entsprechend.

(15) Die IKK Nord kann die Teilnahme am Selbstbehalttarif mit dem Ende des Kalendermonats beenden, der auf den Monat folgt, in dem das Mitglied einer Zahlungsaufforderung nach Abs. 9 trotz Mahnung nicht innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Zugang der Mahnung nachgekommen ist.

(16) Für Mitglieder, die einen Anspruch auf Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V in Verbindung mit § 27 der Satzung haben, reduzieren sich der Selbstbehalt und die Prämie nach Abs. 2 sowie die Vorsorgeprämie nach Abs. 3 um 50 v. H.

**§ 16a**

**Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgung nach § 63 ff SGB V**

<sup>1</sup>Versicherten, die an einem von der IKK Nord vereinbarten Modellvorhaben nach § 63 ff SGB V teilnehmen, wird ein besonderer Tarif angeboten. <sup>2</sup>Art und Umfang des Tarifs werden in der Satzungsregelung zum Modellvorhaben bestimmt. <sup>3</sup>Sofern keine Regelung zur Zuzahlungsermäßigung im Modellvorhaben getroffen wurde, gelten die Zuzahlungsbestimmungen nach den §§ 28 Abs. 4 und 61 SGB V.

§ 16b

**Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der hausarztzentrierten  
Versorgung**

<sup>1</sup>Versicherten, die an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V teilnehmen, werden die Zuzahlungen entsprechend der Teilnahmebedingungen des Versorgungsvertrages zur hausarztzentrierten Versorgung ermäßigt. <sup>2</sup> Die IKK Nord führt ein Verzeichnis über die bestehenden Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V. <sup>3</sup>Das Verzeichnis enthält insbesondere Angaben über die Leistungsinhalte, die teilnehmenden Leistungserbringer, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, den Ort der Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung sowie über mögliche Zuzahlungsermäßigungen. <sup>4</sup>Die Versicherten haben das Recht, das Verzeichnis in der IKK Nord einzusehen.

<sup>5</sup>Die IKK Nord stellt den Versicherten auf Wunsch die Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung. <sup>6</sup>Die Erklärung zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung gilt zugleich als Erklärung zur Wahl des Tarifes, es sei denn, der Versicherte widerspricht dem ausdrücklich. <sup>7</sup>Die Befreiung beginnt nach Eingang der Wahlerklärung bei der IKK Nord, frühestens mit dem Tag der Einschreibung in die hausarztzentrierte Versorgung. <sup>8</sup>Sie gilt nur im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung. <sup>9</sup>Sie endet, sobald der Versicherte nicht mehr an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt.

<sup>10</sup>An den Tarif ist der Versicherte mindestens 1 Jahr gebunden (§ 73b Abs. 3 Satz 3 SGB V).

**§ 16c**

**Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der Versorgung in einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease Management Programm – DMP)**

1Die IKK Nord führt strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V durch. 2Die Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137f SGB V (DMP) gilt zugleich als Erklärung zur Wahl des Tarifes.

§ 16d

**Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an einer integrierten Versorgung**

(1) <sup>1</sup>Versicherten, die an einer von der IKK Nord zur Verfügung gestellten integrierten Versorgung nach § 140a SGB V teilnehmen, wird ein besonderer Tarif, der Zuzahlungsermäßigung beinhaltet, angeboten. <sup>2</sup>Die Erklärung zur Teilnahme an der integrierten Versorgung gilt zugleich als Erklärung zur Wahl des Tarifes, es sei denn, der Versicherte widerspricht dem ausdrücklich.

(2) Von den Versicherten sind Bescheinigungen der jeweiligen Leistungserbringer über die Höhe der im Rahmen der integrierten Versorgung geleisteten Zuzahlungen bei der IKK Nord vorzulegen, es sei denn, die Zuzahlungsermäßigung ist Bestandteil der Verträge zur integrierten Versorgung mit den Leistungserbringern.

(3) <sup>1</sup>Die IKK Nord führt ein Verzeichnis über die bestehenden integrierten Versorgungsformen nach § 140a SGB V. <sup>2</sup>Das Verzeichnis enthält je Versorgungsform insbesondere Angaben über die Leistungsinhalte, die teilnehmenden Leistungserbringer, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, den Ort der Durchführung der integrierten Versorgung sowie den Umfang und den Zeitpunkt der Gewährung der Zuzahlungsermäßigung. <sup>3</sup>Die Versicherten haben das Recht, das Verzeichnis in der IKK Nord einzusehen. <sup>4</sup>Die IKK Nord stellt den Versicherten auf Wunsch die Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

§ 16e

**Tarif nach § 53 Abs. 5 SGB V Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen**

(1) <sup>1</sup>Versicherte ab vollendetem 12. Lebensjahr können einen Tarif wählen, in dem die IKK Nord die Kosten für apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen übernimmt, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind. <sup>2</sup>Hierfür zahlen die Versicherten eine Prämie an die IKK Nord. <sup>3</sup>Die Wahl ist gegenüber der IKK Nord schriftlich zu erklären. <sup>4</sup>Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann eine wirksame Wahlerklärung nur durch den gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

(2) <sup>1</sup>Für die Kostenübernahme durch die IKK Nord ist Voraussetzung, dass die Arzneimittel nach Abs. 1 von einem Vertragsarzt verordnet werden. <sup>2</sup>Die IKK Nord erstattet dem Versicherten gegen Vorlage der ärztlichen Verordnung und der quittierten Apothekenrechnung 80 v. H. der entstandenen Kosten. <sup>3</sup>Der Erstattungsanspruch des Versicherten ist auf 200,00 EUR je Kalenderjahr begrenzt. <sup>4</sup>Erstreckt sich die Tarifzugehörigkeit nicht auf ein gesamtes Kalenderjahr, ist der Höchstbetrag nach Satz 3 anteilig entsprechend der Anzahl der Monate der Tarifzugehörigkeit im Kalenderjahr zu berechnen.

(3) <sup>1</sup>Für die Dauer der Teilnahme an dem Tarif zahlt der Versicherte eine monatliche Prämie in Höhe von 11,00 EUR. <sup>2</sup>Die Monatsprämie ist jeweils bis zum 15. des Folgemonats zu entrichten. <sup>3</sup>Nach Beendigung der Versicherung oder der Teilnahme am Tarif werden entrichtete Prämien anteilig rückerstattet. <sup>4</sup>Der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter erklärt gegenüber der IKK Nord schriftlich sein Einverständnis zur Abbuchung der Prämien. <sup>5</sup>Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr haftet der gesetzliche Vertreter für die Zahlung der Prämien.

(4) <sup>1</sup>Die Wahl des Tarifs ist mit Wirkung vom Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung bei der IKK Nord folgenden Monats möglich. <sup>2</sup>Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können den Tarif nicht wählen.

(5) <sup>1</sup>An die Wahl ist der Versicherte ein Jahr ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden. <sup>2</sup>Die Zugehörigkeit verlängert sich jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherte den Tarif nicht schriftlich zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren zum Ablauf des Jahres kündigt; Abs. 1 Satz 3 gilt. <sup>3</sup>Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK Nord eingehen, in dem die einjährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. <sup>4</sup>Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann eine Kassenmitgliedschaft frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden, die Kündigungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist einzuhalten. <sup>5</sup>§ 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V gilt entsprechend.

(6) <sup>1</sup>Der Versicherte kann den Tarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen; Abs. 1 Satz 3 gilt. <sup>2</sup>Ein besonderer Härtefall ist insbesondere bei eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit, wenn Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII bezogen werden, gegeben. <sup>3</sup>Die Kündigung ist zum Ablauf des Kalendermonats des Eingangs der Kündigung bei der IKK Nord möglich. <sup>4</sup>Der Versicherte hat das Vorliegen eines besonderen Härtefalles durch geeignete Unterlagen zu belegen.

(7) <sup>1</sup>Bei von der IKK Nord veranlassten Angebotsänderungen bezüglich des Leistungsumfangs nach Abs. 2 oder der Prämienhöhe nach Abs. 3 endet die Bindung an den Tarif mit dem Ende des Kalendermonats, der dem Wirksamwerden der Änderung vorausgeht. <sup>2</sup>Einer Kündigung durch den Versicherten bedarf es nicht. <sup>3</sup>Der Versicherte kann an dem Tarif durch die Abgabe einer schriftlichen Wahlerklärung (Abs. 1) weiter teilnehmen. <sup>4</sup>Mit dem Wirksamwerden der erneuten Wahl wird die dreijährige Mindestbindungsfrist neu ausgelöst. <sup>5</sup>Im Übrigen gilt Abs. 5 entsprechend.

(8) <sup>1</sup>Die IKK Nord kann die Teilnahme am Tarif mit Ablauf des Kalendermonats beenden, wenn für zwei Monate die fälligen Prämien trotz Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet wurden. <sup>2</sup>Sofern Prämien innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Leistungsfalls nicht mehr gezahlt werden, behält sich die IKK Nord die Rückforderung des Leistungsbetrages nach Abs. 2 vor.

(9) Die Teilnahme eines Familienversicherten am Tarif endet mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Familienversicherung nach § 10 SGB V endet und keine Mitgliedschaft bei der IKK Nord begründet wird.

§ 16f

**Tarif nach § 53 Abs. 4 SGB V Kostenerstattung bei Zahnersatz**

(1) <sup>1</sup>Versicherte können für sich einen Tarif für die Erstattung von Kosten bei medizinisch notwendigem Zahnersatz wählen. <sup>2</sup>Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann eine wirksame Wahlerklärung nur durch den gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

(2) <sup>1</sup>Erstattet werden die dem Versicherten im Inland entstandenen nachgewiesenen Kosten für medizinisch notwendigen Zahnersatz, sofern dieser von einem Vertragszahnarzt eingegliedert wurde. <sup>2</sup>Der Anspruch besteht bis zur Höhe des zweifachen Leistungsbetrages nach § 55 SGB V, begrenzt auf den Rechnungsbetrag. <sup>3</sup>Ggf. nach § 13 oder § 55 SGB V erstattete Beträge sind hierauf anzurechnen. <sup>4</sup>§ 11 Abs. 5 SGB V sowie § 52 SGB V gelten entsprechend. <sup>5</sup>Der Anspruch auf Erstattung ist in den ersten vier Jahren nach Abschluss des Kostenerstattungstarifs abweichend von Satz 2 wie folgt begrenzt:

- im ersten Jahr nach Abschluss des Kostenerstattungstarifes max. 250,00 EUR;
- in den ersten beiden Jahren nach Abschluss des Kostenerstattungstarifes zusammen höchstens 500,00 EUR;
- in den ersten drei Jahren nach Abschluss des Kostenerstattungstarifes zusammen höchstens 750,00 EUR und
- in den ersten vier Jahren nach Abschluss des Kostenerstattungstarifes zusammen höchstens 1.000,00 EUR.

(3) <sup>1</sup>Wird der Kostenerstattungstarif über das vierte Jahr nach Abs. 7 fortgeführt, besteht ein voller Kostenerstattungsanspruch nach Absatz 2 Satz 2. <sup>2</sup>Der Anspruch auf Kostenerstattung setzt mit dem Tage ein, an dem die erste Prämie nach Abs. 6 bei der IKK Nord

eingeht. <sup>3</sup>Er bezieht sich nur auf Leistungen, die nach diesem Datum der Wahl dieses Tarifes beginnen, es sei denn, die Prämie ist noch nicht fällig geworden.

(4) <sup>1</sup>Sofern eine Prämie nach Abs. 6 nicht zum Fälligkeitstag gezahlt wird, ruht der Anspruch auf Kostenerstattung ab diesem Zeitpunkt bis zu dem Tage, an dem die Prämie vollständig entrichtet wird. <sup>2</sup>Eine Erstattung für Leistungen innerhalb des Ruhenszeitraums ist ausnahmsweise möglich, wenn die Prämie innerhalb eines Monats nach Fälligkeit vollständig nachentrichtet wird oder wenn dem Versicherten kein Verschulden an der verspäteten Zahlung trifft.

(5) <sup>1</sup>Für die Dauer der Teilnahme an dem Tarif zahlt der Versicherte eine monatliche Prämie, die nach Altersgruppen gestaffelt ist. <sup>2</sup>Die Prämie ist dabei geschlechtsunabhängig:

Altersgruppe	Prämie
0 – 15	2,90 €
16 – 20	2,90 €
21 – 30	7,90 €
31 – 40	7,90 €
41 – 50	9,90 €
51 – 60	9,90 €
61 – 70	12,90 €
71 – 80	12,90 €
81 – 90	12,90 €
ab 91	12,90 €

<sup>3</sup>Für Personen, die das 21., 31., 41., 51., 61., 71., 81. bzw. 91. Lebensjahr vollenden, ist vom Beginn des folgenden Monats an der ihren Lebensalter entsprechende Neuzugangsbeitrag zu zahlen.

(6) <sup>1</sup>Die Monatsprämie ist jeweils bis zum 15. des Folgemonats zu entrichten. Nach Beendigung der Versicherung oder der Teilnahme am Tarif werden die entrichteten Prämien anteilig rückerstattet. <sup>2</sup>Der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter erklärt gegenüber der IKK Nord schriftlich sein Einverständnis zur Abbuchung der Prämien. <sup>3</sup>Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr haftet der gesetzliche Vertreter für die Zahlung der Prämien.

(7) <sup>1</sup>Die Wahl des Tarifs ist mit Wirkung vom Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung bei der IKK Nord folgenden Monats möglich. <sup>2</sup>Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können den Tarif nicht wählen.

(8) <sup>1</sup>An die Wahl ist der Versicherte ein Jahr ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden. <sup>2</sup>Die Zugehörigkeit verlängert sich jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherte den Tarif nicht schriftlich zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren zum Ablauf des Jahres kündigt; Abs. 1 Satz 2 gilt. <sup>3</sup>Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK Nord eingehen, in dem die einjährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. <sup>4</sup>Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann eine Kassenmitgliedschaft frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden, die Kündigungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist einzuhalten. <sup>5</sup>§ 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V gilt entsprechend.

(9) <sup>1</sup>Der Versicherte kann den Tarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen; Abs. 1 Satz 2 gilt. <sup>2</sup>Ein besonderer Härtefall ist insbesondere bei eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit, wenn Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII bezogen werden, gegeben. <sup>3</sup>Die Kündigung ist zum Ablauf des Kalendermonats des Eingangs der Kündigung bei der IKK Nord möglich. <sup>4</sup>Der Versicherte hat das Vorliegen eines besonderen Härtefalles durch geeignete Unterlagen zu belegen.

(10) <sup>1</sup>Bei von der IKK Nord veranlassten Angebotsänderungen bezüglich des Leistungsumfangs nach Abs. 2 oder der Prämienhöhe nach Abs. 5 endet die Bindung an den Tarif mit dem Ende des Kalendermonats, der dem Wirksamwerden der Änderung vorausgeht. <sup>2</sup>Einer Kündigung durch den Versicherten bedarf es nicht. <sup>3</sup>Der Versicherte kann an dem Tarif durch die Abgabe einer schriftlichen Wahlerklärung (Abs. 1) weiter teilnehmen. <sup>4</sup>Mit dem Wirksamwerden der erneuten Wahl wird die dreijährige Mindestbindungsfrist neu ausgelöst. <sup>5</sup>Im Übrigen gilt Abs. 8 entsprechend.

(11) <sup>1</sup>Die IKK Nord kann die Teilnahme am Tarif mit Ablauf des Kalendermonats beenden, wenn für zwei Monate die fälligen Prämien trotz Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet wurden. <sup>2</sup>Sofern Prämien innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Leistungsfalls nicht mehr gezahlt werden, behält sich die IKK Nord die Rückforderung des Leistungsbetrages nach Abs. 2 vor.

(12) Die Teilnahme eines Familienversicherten am Tarif endet mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Familienversicherung nach § 10 SGB V endet und keine Mitgliedschaft bei der IKK Nord begründet wird.

**§ 16g**

**Tarif nach § 53 Abs. 7 SGB V für die Teilnahme an der Teilkostenerstattung nach § 27 der Satzung**

(1) <sup>1</sup>Die bei der IKK Nord versicherten Dienstordnungsangestellten, die vom Wahlrecht des § 14 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 27 der Satzung Gebrauch gemacht haben, erhalten eine Prämie. <sup>2</sup>§ 27 Abs. 2 der Satzung gilt.

(2) Die Prämie beläuft sich auf 50 v. H. des vom teilkostenerstattungsberechtigten Mitglieds zu tragenden Krankenversicherungsbeitrags.

(3) Die Prämie nach Abs. 2 wird mit den monatlich zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen verrechnet.

(4) <sup>1</sup>Die Wahl des Tarifs wirkt vom Beginn von der Wirkung der Teilkostenerstattung nach § 14 der Satzung, frühestens aber mit dem ab 01.01.2009 vom teilkostenerstattungsberechtigten Mitglieds zu tragenden Krankenversicherungsbeitrags, es sei denn, der Berechtigte verzichtet ausdrücklich auf die Prämienzahlung. <sup>2</sup>Der Verzicht ist gegenüber der IKK Nord schriftlich zu erklären. <sup>3</sup>Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann eine wirksame Verzichtserklärung nur durch den gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

(5) An die Wahl ist der zur Teilkostenerstattung Berechtigte ein Jahr ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden.

(6) <sup>1</sup>Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK Nord eingehen, in dem die einjährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. <sup>2</sup>Abweichend von § 175 Abs. 3 SGB V kann eine Kassenmitgliedschaft frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden. <sup>3</sup>Die Kündigungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist einzuhalten. <sup>4</sup>§ 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V gilt entsprechend.

(7) <sup>1</sup>Der Versicherte kann den Tarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen, Abs. 4 Satz 3 gilt. <sup>2</sup>Ein besonderer Härtefall ist insbesondere bei eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit, wenn Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII bezogen werden, gegeben. <sup>3</sup>Die Kündigung ist zum Ablauf des Kalendermonats des Eingangs der Kündigung bei der IKK Nord möglich. <sup>4</sup>Das teilkostenerstattungsberechtigte Mitglied hat das Vorliegen eines besonderen Härtefalls durch geeignete Unterlagen zu belegen.

16 h

**Tarif nach § 53 Abs. 2 SGB V Nichtinanspruchnahme von Leistungen**

(1) <sup>1</sup>Mitglieder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, können den Tarif - Nichtinanspruchnahme von Leistungen - wählen. <sup>2</sup>Mitglieder, die diesen Tarif gewählt haben, erhalten eine Prämie, wenn ihre Mitgliedschaft im Kalenderjahr länger als 3 Monate bestanden hat und sie und ihre familienversicherten Angehörigen ab vollendetem 18. Lebensjahr im Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der IKK mit Ausnahme der primären Prävention (§§ 20 – 20d SGB V), Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten (§ 23 SGB Abs. 2 SGB V), Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V), Individualprophylaxe (§ 22 SGB V), zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen (§ 55 Abs. 1 S. 4 Nr. 2 SGB V) und Schwangerenvorsorge (§ 196 RVO) in Anspruch genommen haben.

(2) Die IKK Nord stellt den Anspruch auf die Prämie anhand der ihr vorliegenden Leistungs- und Abrechnungsdaten fest.

(3) Abs. 1 gilt auch für Mitglieder, die Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung nach §13 Abs. 2 SGB V erhalten.

(4) Der Tarif ist nicht neben einem Tarif nach § 53 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 16 der Satzung wählbar.

(5) Mitglieder, die von der Möglichkeit des Wahltarifes nach Absatz 1 Gebrauch gemacht haben, erhalten eine Prämie ausgezahlt, die sich an den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitgliedes nach folgender Staffelung orientiert:

<b>Monatliches Bruttoeinkommen</b>	<b>Prämie Nichtin- anspruchnahme Leistungen 1. Jahr</b>	<b>Prämie Nichtin- anspruchnahme Leistungen 2. Jahr</b>	<b>Prämie Nichtin- anspruchnahme Leistungen 3. Jahr</b>
2.800,00 € – =>3.500,00 €	70,00 EUR	70,00 EUR	70,00 EUR
1.500,00 € – 2.799,99 €	55,00 EUR	55,00 EUR	55,00 EUR
< 500,00 € – 1.499,99 €	40,00 EUR	40,00 EUR	40,00 EUR

(6) Für Mitglieder, die einen Anspruch auf Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V in Verbindung mit § 16 g der Satzung haben, reduziert sich die Prämie nach Abs. 5 um 50 v. H.

(7) Die Wahl ist gegenüber der IKK Nord schriftlich zu erklären.

(8) <sup>1</sup>Die Wahl des Tarifs ist mit Wirkung vom Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung bei der IKK Nord folgenden Monats möglich. <sup>2</sup>Bei Mitgliedern, die ihre Teilnahme am Wahltarif vor Beginn der Mitgliedschaft erklären, wirkt der Wahltarif mit dem Beginn des vierten Monats der Mitgliedschaft bei der IKK Nord.

(9) Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können den Wahltarif nach Abs.1 nicht wählen.

(10) <sup>1</sup>Die Prämien nach Abs. 5 dürfen bis zu 20 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 106 SGB VI und § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V betragen, jedoch nicht mehr als 600,00 EUR. <sup>2</sup>In Verbindung mit anderen Wahlтарифen dürfen die gesamten Prämienzahlungen an das Mitglied insgesamt bis zu 30 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Bei-

tragszuschüsse nach § 106 SGB VI und § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V betragen, jedoch nicht mehr als 900,00 EUR.

(11) Die Prämie wird innerhalb eines Jahres nach Ablauf des Kalenderjahres, wenn der IKK Nord alle benötigten Leistungs- und Abrechnungsdaten von den Leistungserbringern zur Verfügung stehen, an das Mitglied gezahlt.

(12) <sup>1</sup>An die Wahl des Tarifs ist das Mitglied ein Jahr ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden. <sup>2</sup>Die Zugehörigkeit verlängert sich jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn das Mitglied den Tarif nicht schriftlich zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren zum Ablauf des Jahres kündigt. <sup>3</sup>Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK Nord eingehen, in dem die einjährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann die Kassenmitgliedschaft frühestens zum Ablauf der einjährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden, die Kündigungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist einzuhalten. § 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V gilt entsprechend.

(13) <sup>1</sup>Das Mitglied kann den Tarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen. <sup>2</sup>Ein besonderer Härtefall ist insbesondere gegeben bei eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit, wenn Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII bezogen werden oder beim Wechsel von einer Mitgliedschaft in den Status einer Familienversicherung. <sup>3</sup>Die Kündigung ist zum Ablauf des Kalendermonats des Eingangs der Kündigung bei der IKK Nord möglich. <sup>4</sup>§ 11 Abs. 5 der Satzung der IKK Nord gilt entsprechend. <sup>5</sup>Das Mitglied hat das Vorliegen eines besonderen Härtefalles durch geeignete Unterlagen zu belegen.

(14) <sup>1</sup>Bei von der IKK Nord veranlassten Angebotsänderungen bezüglich der Prämien oder Anspruchsvoraussetzungen endet die Bindung an den Tarif mit dem Ende des Kalendermonats, der dem Wirksamwerden der Änderung vorausgeht, soweit sich durch die Än-

derungen andere Einstufungsmöglichkeiten nach Abs. 6 für das Mitglied ergeben. <sup>2</sup>Einer Kündigung durch das Mitglied bedarf es nicht. <sup>3</sup>Das Mitglied kann am Tarif durch die Abgabe einer schriftlichen Wahlerklärung weiter teilnehmen. <sup>4</sup>Mit dem Wirksamwerden der erneuten Wahl wird die dreijährige Mindestbindungsfrist neu ausgelöst. <sup>5</sup>Im Übrigen gilt Abs. 12 entsprechend.

## § 16i

**Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung**

(1) <sup>1</sup>Versicherten, die an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V teilnehmen, können die von ihnen erbrachten gesetzlichen Zuzahlungen ermäßigt angeboten werden, wenn und soweit die für die jeweilige Versorgung geltenden Teilnahmebedingungen dies vorsehen. <sup>2</sup>Die IKK Nord führt ein Verzeichnis über die bestehenden Verträge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V. <sup>3</sup>Das Verzeichnis enthält insbesondere Angaben über die Leistungsinhalte, die teilnehmenden Leistungserbringer, die Voraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten, den Ort der Durchführung der Versorgung sowie den Umfang der Zuzahlungsermäßigung. <sup>4</sup>Die Versicherten haben das Recht das Verzeichnis in der IKK Nord einzusehen. <sup>5</sup>Die IKK Nord stellt den Versicherten auf Wunsch die Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

(2) <sup>1</sup>Voraussetzung für die Teilnahme an einer besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c ist, dass sich die Versicherten gegenüber der Krankenkasse schriftlich verpflichten für die Erfüllung der in den Verträgen umschriebenen Versorgungsaufträgen nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf Überweisung in Anspruch zu nehmen. <sup>2</sup>Die Verpflichtung gilt nicht für Notfälle. <sup>3</sup>Die Versicherten sind an die Verpflichtung und an die Wahl mindestens ein Jahr gebunden. <sup>4</sup>Werden die Verpflichtungen oder die Wahl nicht mit einer Frist von vier Wochen nach Ablauf des Jahres schriftlich widerrufen, gelten sie für ein weiteres Jahr. <sup>5</sup>Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung in die besondere ärztliche ambulante Versorgung.

§ 17

**Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Krankengeldwahltarif**

(1) <sup>1</sup>Für die nach § 44 Abs. 2 Nr. 2 und 3 sowie die in § 46 Satz 3 SGB V genannten Versicherten bietet die IKK Nord Wahltarife an.

(2) <sup>1</sup>Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige können ebenfalls den Wahltarif Krankengeld wählen, der den 15. bis 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit absichert (Tarif KG 15).

<sup>2</sup>Voraussetzung ist hierfür, dass die Mitgliedschaft einen Anspruch auf gesetzliches Krankengeld ab 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit umfassen soll.

(3) <sup>1</sup>Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründende Sozialleistung haben (unständig Beschäftigte und Beschäftigte, deren Beschäftigungsverhältnis im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist), können einen Wahltarif Krankengeld wählen, der den 15. bis 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit absichert (Tarif KG 15). <sup>2</sup>Voraussetzung ist hierfür, dass die Mitgliedschaft einen Anspruch auf gesetzliches Krankengeld ab 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit umfassen soll.

(4) <sup>1</sup>Versicherte nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz können einen Wahltarif Krankengeld wählen, der den 15. bis 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit absichert (Tarif KG 15).

(5) <sup>1</sup>Die Wahl ist gegenüber der IKK Nord schriftlich zu erklären. <sup>2</sup>Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann eine wirksame Wahlerklärung nur durch den gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

(6) <sup>1</sup>Die Wahlerklärung nach Abs. 5 der Satzung wirkt zum Beginn der Mitgliedschaft, wenn sie mit der Beitrittserklärung vor Beginn der Mitgliedschaft abgegeben wird, ansonsten jeweils vom Beginn eines auf den Eingang der Wahlerklärung folgenden Kalendermonats an, es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt. <sup>2</sup>Daneben entfällt die Wartezeit bei Unfällen und bei Versicherten

- die bei der IKK am 31.07.2009 den Wahltarif Krankengeld nach §§ 17, 17a, 17b, 17c oder § 17d der Satzung der IKK gewählt hatten und diesen Wahltarif bis zum 31.12.2009 mit Wirkung ab 01.08.2009 wählen,
- die innerhalb der letzten drei Monate vor Wahl dieses Tarifes bei einer gesetzlichen Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert waren.

(7) <sup>1</sup>Ist der Versicherungsfall vor dem Ende der Wartezeit nach Absatz 6 eingetreten, so besteht für die Dauer dieses Versicherungsfalles kein Anspruch aus diesem Tarif. <sup>2</sup>Bei planbaren Operationen gilt als Versicherungsfall die Indikationsstellung des Arztes.

(8) <sup>1</sup>Das Wahltarifkrankengeld ist mit dem Krankengeld nach § 44 SGB V gleichzusetzen. <sup>2</sup>Es besteht kein Anspruch auf ein Wahltarifkrankengeld oberhalb der Beitragsbemessungsgrenzen der Krankenversicherung. <sup>3</sup>Die §§ 46, 47, 48, 49, 50, 51 SGB V sind entsprechend anzuwenden. <sup>4</sup>Bei der Anrechnung der Höchstbezugsdauer nach § 48 SGB V sind Bezugszeiten von Wahltarifkrankengeld, Krankengeld, und anrechenbare Arbeitsunfähigkeitszeiten i. S. des § 48 SGB V zu berücksichtigen. <sup>5</sup>Dies gilt auch für Wahltarifkrankengeld, das nach § 319 Abs. 2 SGB V bezogen wurde.

<sup>6</sup>Anspruch auf Zahlung des Wahltarifkrankengeldes besteht nur, wenn auch ein entsprechender Anspruch auf Optionskrankengeld nach § 17 e der Satzung besteht. <sup>7</sup>Das Wahltarifkrankengeld erfüllt die gesetzlichen Voraussetzungen nach § 200 RVO. <sup>8</sup>Beitragspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung, zur Bundesagentur für Arbeit und zur gesetzlichen Pflegeversicherung besteht entsprechend den gesetzlichen Regelungen.

(9) <sup>1</sup>Der Bezug von Krankengeld bzw. Wahltarifkrankengeld führt zur Prämienfreiheit sowie zur Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V bis zur Höhe des der Beitragsberechnung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens. <sup>2</sup>Für die Dauer der Teilnahme an dem Wahltarif Krankengeld zahlt der Versicherte eine monatliche Prämie. <sup>3</sup>Die Höhe der monatlichen Prämie ergibt sich durch Multiplikation des Prämienatzes für den gewählten Wahltarif und den monatlichen prämienspflichtigen Einnahmen.

<sup>4</sup>Für den Wahltarif Krankengeld vom 15. Tag bis zum 42 Tag der Arbeitsunfähigkeit (Tarif KG15) beträgt der Prämienatz 1,9 v. H.

<sup>5</sup>Die monatlichen prämienspflichtigen Einnahmen ergeben sich aus der Höhe des zur Krankenversicherung beitragspflichtigen Arbeitseinkommens bzw. -entgelts, wobei eine Erstattung überzahlter Prämien ausgeschlossen ist.

<sup>6</sup>Die Monatsprämie ist jeweils bis zum 15. des Folgemonats zu entrichten. <sup>7</sup>Die Vorschriften in § 24 Abs.1 und Abs. 2 SGB IV zur Erhebung von Säumniszuschlägen finden Anwendung. <sup>8</sup>Der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter erklärt gegenüber der IKK Nord schriftlich sein Einverständnis zur Abbuchung der Prämien. <sup>9</sup>Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr haftet der gesetzliche Vertreter für die Zahlung der Prämien.

(10) <sup>1</sup>An die Wahl ist der Versicherte drei Jahre ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden. <sup>2</sup>Die Zugehörigkeit verlängert sich jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherte den Tarif nicht schriftlich zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren zum Ablauf des Jahres kündigt; Abs. 5 gilt. <sup>3</sup>Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK Nord eingehen, in dem die dreijährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. <sup>4</sup>Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann eine Kassenmitgliedschaft frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden, die Kündigungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist einzuhalten.

(11) <sup>1</sup>Der Versicherte kann den Tarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen; Abs. 5 gilt. <sup>2</sup>Ein besonderer Härtefall ist insbesondere bei eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit, wenn Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII bezogen werden, gegeben. <sup>3</sup>Die Kündigung ist zum Ablauf des Kalendermonats des Eingangs der Kündigung bei der IKK Nord möglich. <sup>4</sup>Der Versicherte hat das Vorliegen eines besonderen Härtefalles durch geeignete Unterlagen zu belegen.

(12) <sup>1</sup>Bei von der IKK Nord veranlassten Angebotsänderungen bezüglich des Leistungsumfangs des Wahltarifkrankengeldes oder des betreffenden Prämienatzes nach Abs. 9 endet die Bindung an den Tarif mit dem Ende des Kalendermonats, der dem Wirksamwerden der Änderung vorausgeht. <sup>2</sup>Einer Kündigung durch den Versicherten bedarf es nicht. <sup>3</sup>Der Versicherte kann an dem Tarif durch die Abgabe einer schriftlichen Wahlerklärung weiter teilnehmen. <sup>4</sup>Mit dem Wirksamwerden der erneuten Wahl wird die dreijährige Mindestbindungsfrist neu ausgelöst. <sup>5</sup>Im Übrigen gilt Abs. 5 entsprechend.

(13) <sup>1</sup>Die IKK Nord kann die Teilnahme am Tarif mit Ablauf des Kalendermonats beenden, wenn für zwei Monate die fälligen Prämien trotz Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet wurden. <sup>2</sup>Die §§ 51 und 52 SGB I gelten für fällige Prämien mit der Maßgabe, dass diese gegen Ansprüche auf Wahltarifkrankengeld vollständig aufgerechnet werden können. <sup>3</sup>Wahltarifkrankengeld kann mit anderen Ansprüchen der IKK Nord oder anderer Leistungsträger nach dem SGB I gegen den Berechtigten aufgerechnet werden.

(14) <sup>1</sup>Endet die Zugehörigkeit zum Personenkreis, für den ein Wahltarif Krankengeld abgeschlossen wurde oder liegen die Voraussetzungen zum Bezug des Wahltarifkrankengeldes nicht mehr vor, endet die Bindung an den Tarif mit dem Ende des Kalendertages, in dem die Voraussetzungen weggefallen sind. <sup>2</sup>Liegen die Voraussetzungen für den Wahltarif Krankengeld nicht mehr vor, so hat der Versicherte dies der IKK Nord unverzüglich mitzuteilen. <sup>3</sup>Nachteile, die aus der Verletzung dieser Mitteilungspflicht entstehen, hat der Versicherte zu tragen.

**§17a**

**Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für  
hauptberuflich selbständig Erwerbstätige**

(1) 1Freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und ihr Arbeitseinkommen infolge von Arbeitsunfähigkeit ganz oder überwiegend verlieren, können:

1. bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres einen Wahltarif wählen, der einen Anspruch auf Krankengeld vom Beginn des 15. Tages bis zum Ablauf des 42. Tages der Arbeitsunfähigkeit oder
2. ab dem 50. Lebensjahr auch dann einen Wahltarif mit Anspruch auf Krankengeld vom Beginn des 15. Tages bis zum Ablauf des 42. Tages der Arbeitsunfähigkeit

wenn zuletzt eine Mitgliedschaft bzw. ein Wahltarif mit Anspruch auf Krankengeld bei einer gesetzlichen Krankenkasse bestand.

(2) 1Ein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige im Rahmen des Wahltarifes ent- und besteht nicht, wenn

- das Gewerbe innerhalb der Wartefrist (1. bis 14. Tag der Arbeitsunfähigkeit) abgemeldet oder stillgelegt wird oder
- innerhalb der Wartefrist das Insolvenzverfahren eröffnet wird oder
- ein Ruhen des Leistungsanspruches nach § 16 SGB V besteht oder

- Arbeitnehmer in einem Umfang beschäftigt werden, die einen vollständigen oder überwiegenden Arbeitseinkommensverlust infolge Arbeitsunfähigkeit nicht begründen können, oder
- der Wahltarif Krankengeld wegen Minuseinkommens ruht.

<sup>2</sup>Für freiwillig versicherte hauptberuflich selbständig Erwerbstätige, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, werden die Leistungen der Krankenkasse durch Wegfall des Wahltarifkrankengeldes beschränkt.<sup>3</sup> Für Versicherte, die nach Feststellung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder aufgrund eines anderen gleichwertigen Gutachtens als voll erwerbsgemindert anzusehen sind, endet der Anspruch auf Wahltarifkrankengeld.

(3) <sup>1</sup>Die Berechnung des Wahltarifkrankengeldes erfolgt nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V i. V. m. § 17 Abs. 8 der Satzung. <sup>2</sup>§ 15 SGB IV gilt. <sup>3</sup>Für die Ermittlung der Höhe des Wahltarifkrankengeldes werden die Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erstellten, der Krankenkasse vorliegenden und der Beitragsberechnung zugrunde gelegten Einkommenssteuerbescheides herangezogen.

(4) <sup>1</sup>Die Einkommensersatzfunktion des Krankengeldes ist sicherzustellen. <sup>2</sup>Das Wahltarifkrankengeld ist auf 70. v. H. des zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung zugrunde gelegten Arbeitseinkommens begrenzt.

(5) <sup>1</sup>Der Ruhestatbestand nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V gilt. <sup>2</sup>Sofern keine bzw. bis zu zwei Arbeitnehmer (ohne Auszubildende) während der Arbeitsunfähigkeit beschäftigt werden und der Versicherte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Unternehmen hauptberuflich persönlich mitgearbeitet hat und diese Mitarbeit aufgrund der Arbeitsunfähigkeit nunmehr entfällt, ist für die Zeit des Wahltarifkrankengeldbezuges regelmäßig und ohne dass es weiterer Ermittlungen bedarf von einem vollständigen Verlust des Arbeitseinkommens auszugehen.

(6) <sup>1</sup>Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige haben Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V entsprechend des Wahltarifes.

(7) <sup>1</sup>Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige erhalten für die Dauer einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung auf Antrag einen Wahltarifkrankengeldspitzbetrag. <sup>2</sup>Die Höhe des Wahltarifkrankengeldspitzbetrages ergibt sich aus der Differenz des berechneten Übergangsgeldes und des Wahltarifkrankengeldes, sofern Arbeitsunfähigkeit vorliegt, die Wartezeit erfüllt ist und ein Wahltarif nach Abs. 1 gewählt wurde.

(8) <sup>1</sup>Bei hauptberuflich selbständiger Erwerbstätigkeit wird das prämienspflichtige Arbeitseinkommen nach den einheitlichen Grundsätzen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge durch den Spitzenverband Bund in der jeweils gültigen Fassung i. V. m. § 240 SGB V ermittelt. <sup>2</sup>Die gesetzlich festgelegten Mindestbemessungsgrundlagen im Sinne des § 240 Abs. 4 SGB V finden keine Anwendung. <sup>3</sup>Das Arbeitseinkommen lt. dem Einkommenssteuerbescheid wird maximal bis zu einem Betrag von 1/360 der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 SGB V für den Kalendertag herangezogen. <sup>4</sup>Die Mindestprämie beträgt 5,00 Euro.

(9) <sup>1</sup>Versicherte haben als Verpflichtung aus § 206 Abs. 1 Nr. 2 SGB V Änderungen ihres Einkommens der IKK Nord unaufgefordert mitzuteilen; Nachteile aus der Verletzung dieser Pflicht treffen den Versicherten. <sup>2</sup>Davon unabhängig führt die IKK Nord jährlich schriftliche Einkommensanfragen durch. <sup>3</sup>Werden solche Einkommensanfragen nicht oder verspätet beantwortet, kann die IKK Nord die Prämienbemessungsgrundlage gewissenhaft schätzen.

(10) <sup>1</sup>Reduzierungen der Prämienbemessung auf Grund eines vom Versicherten verspätet geführten Nachweises wirken vom ersten Tag des auf die Vorlage des Nachweises folgenden Monats. <sup>2</sup>Eine Tarifierfassung zum Zeitpunkt eines laufenden Versicherungsfalles nach § 44 Abs. 1 SGB V hat keine Auswirkungen auf die Höhe des Wahltarifkrankengeldes.

§ 17b

**Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für unständig Beschäftigte**

(1) <sup>1</sup>Die Berechnung des Wahltarifkrankengeldes und des gesetzlichen Krankengeldes erfolgt nach § 17 Abs. 8 der Satzung. <sup>2</sup>Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung ist das Wahltarifkrankengeld und das gesetzliche Krankengeld aus dem in dieser Beschäftigung erzielten und der Bemessung der Beiträge zugrunde gelegten Arbeitsentgelt der letzten drei Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu berechnen. <sup>3</sup>Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit wird berücksichtigt.

(2) <sup>1</sup>Zur Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt einheitlich durch 90 Tage (abzüglich Fehltage wegen Arbeitsunfähigkeit) zu teilen. <sup>2</sup>Das Wahltarifkrankengeld beträgt 70 v. H. des Regelentgelts und ist auf 90 v. H. des Nettoverdienstes zu kürzen. <sup>3</sup>Das Wahltarifkrankengeld und das gesetzliche Krankengeld ist für Kalendertage zu zahlen. <sup>4</sup>Für unständig Beschäftigte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, werden die Leistungen der Krankenkasse durch Wegfall des Wahltarifkrankengeldes beschränkt.

(3) <sup>1</sup>Die Krankenkasse kann die Berechnung und Zahlung des Wahltarifkrankengeldes und des gesetzlichen Krankengeldes den Erfordernissen im Einzelfall anpassen, um die Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes sicherzustellen.

(4) <sup>1</sup>Bei unständig Beschäftigten findet zur Ermittlung der prämienschuldigen Einnahmen § 232 SGB V entsprechend Anwendung. <sup>2</sup>Das monatliche Arbeitsentgelt wird bis zur Höhe von 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V zu Grunde gelegt. <sup>3</sup>Es erfolgt eine pauschale Prämienzahlung auf der Basis eines geschätzten regelmäßigen jährlichen Arbeitsentgelts.

(5) 1Bei berufsmäßig unständig Beschäftigten im Sinne des § 27 Abs. 3 Nr. 1 SGB III ruht vom Ende der Mitgliedschaft (§ 190 Abs. 4 SGB V) bis zur Wiederaufnahme der Beschäftigung und dem Wiederaufleben der Mitgliedschaft nach § 186 Abs. 2 Satz 1 SGB V der Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif; Prämien werden für den Ruhenszeitraum nicht erhoben. 2Ist in diesem Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit oder die Erkrankung des Kindes eingetreten, so besteht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Erkrankung des Kindes kein Anspruch auf Krankengeld.

**§ 17c**

**Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für versicherungspflichtig  
Beschäftigte, deren Beschäftigungsverhältnis im Voraus auf weniger als  
10 Wochen befristet ist**

(1) <sup>1</sup>Die Berechnung des Wahltarifkrankengeldes erfolgt nach § 17 Abs. 8 der Satzung.  
<sup>2</sup>Für Mitglieder, deren Beschäftigungsverhältnis im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist, ist das Wahltarifkrankengeld aus dem in dieser Beschäftigung erzielten und der Bemessung der Beiträge zugrunde gelegten Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraums zu ermitteln.

(2) <sup>1</sup>Sofern bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist grundsätzlich das vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitsentgelt der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen.

(3) <sup>1</sup>Liegt bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum auch dann für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen, wenn er noch keine 4 Wochen umfasst, weil das Beschäftigungsverhältnis erst während dieses Abrechnungszeitraumes begann.

(4) <sup>1</sup>Für versicherungspflichtig Beschäftigte, deren Beschäftigung im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, werden die Leistungen der Krankenkasse durch Wegfall des Wahltarifkrankengeldes beschränkt.

(5) <sup>1</sup>Bei versicherungspflichtig Beschäftigten, deren Beschäftigungsverhältnis im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet ist, findet zur Ermittlung der prämienschuldigen Einnahmen der § 226 SGB V entsprechend Anwendung. <sup>2</sup>Es erfolgt eine Prämienzahlung auf Grund des arbeitsvertraglich vereinbarten krankenversicherungspflichtigen Arbeitsentgelts für den Kalendertag bis zu einem Betrag von 1/360 der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 SGB V. <sup>3</sup>§ 23 a SGB IV gilt.

§ 17d

**Tarif nach § 53 Abs. 6 SGB V Wahltarifkrankengeld für Versicherte nach dem  
Künstlersozialversicherungsgesetz**

<sup>1</sup>Anspruch auf Wahltarifkrankengeld beginnt frühestens mit dem 15. und endet mit dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit. <sup>2</sup>Als prämienpflichtige Einnahmen gelten die Einnahmen nach § 234 Abs. 1 S. 1 SGB V maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 SGB V). <sup>3</sup>Die voraussichtlichen Einnahmen werden durch eine Selbstauskunft des Versicherten ermittelt und durch aktuelle Einkommensteuerbescheide nachgewiesen.

§ 17 e

**Optionskrankengeld**

(1) <sup>1</sup>Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung wird zur Berechnung des Regelentgelts das Arbeitsentgelt einheitlich durch 90 Tage (abzüglich Fehltagewegen Arbeitsunfähigkeit) geteilt. <sup>2</sup>Die Krankenkasse kann die Berechnung und Zahlung des Wahltarifkrankengeldes den Erfordernissen im Einzelfall anpassen, um die Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes sicherzustellen.

(2) <sup>1</sup>Freiwillige Mitglieder der IKK, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und im Falle der Arbeitsunfähigkeit ihr Arbeitseinkommen ganz oder überwiegend verlieren, können bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres entsprechend § 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V die Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld schriftlich wählen.

(3) <sup>1</sup>Nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherte Mitglieder der IKK, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts auf Grund des Entgeltfortzahlungsgesetzes, eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder anderer vertraglicher Zusagen oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben, können bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres entsprechend § 44 Abs. 2 Nr. 3 SGB V die Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld schriftlich wählen. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für Versicherte, die nach § 10 EFZG Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt haben.

(4) <sup>1</sup>Eine Wahlerklärung nach Absatz 2 wirkt ab Beginn der Versicherung bzw. der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis, wenn sie innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Mitgliedschaft bzw. der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis

abgegeben wird; es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt. <sup>2</sup>Die Wahlerklärung der in Abs. 3 genannten Versicherten wirkt bei der erstmaligen Abgabe der Wahlerklärung zum Beginn der Beschäftigung und der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis, wenn sie innerhalb der Frist nach § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V abgegeben wird; es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt. <sup>3</sup>Eine erneute Wahlerklärung bei jedem weiteren Beginn einer Beschäftigung ist bei ununterbrochener Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis nicht erforderlich.

(5) <sup>1</sup>Eine Wahlerklärung nach Absatz 2 oder 3 nach Beginn der Mitgliedschaft ist vom Beginn eines auf den Eingang der Wahlerklärung bei der IKK folgenden Kalendermonats an wirksam.

(6) <sup>1</sup>Ist die Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Wirksamkeit der Wahlerklärung nach Absatz 4 oder 5 eingetreten, so besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld. <sup>2</sup>Bei planbaren Operationen gilt als Versicherungsfall die Indikationsstellung des Arztes.

(7) <sup>1</sup>Liegen die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld nach den Absätzen 2 oder 3 nicht mehr vor, so hat der Versicherte dies der IKK unverzüglich mitzuteilen. <sup>2</sup>Erhält die IKK Kenntnis von dem Wegfall der Voraussetzungen, so teilt sie dem Versicherten mit, dass die Versicherung mit sofortiger Wirkung ohne Anspruch auf Krankengeld weitergeführt wird. <sup>3</sup>Mit diesem Zeitpunkt endet auch ein Anspruch auf Krankengeld.

**§ 18**

**Kooperation PKV**

<sup>1</sup>Die IKK Nord vermittelt den Abschluss privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Krankenversicherungsunternehmen.

<sup>2</sup>Näheres wird in Rahmenverträgen festgelegt, die mit einem oder mehreren privaten Krankenversicherungsunternehmen abzuschließen sind. <sup>3</sup>Die Rahmenverträge bedürfen der Zustimmung des Verwaltungsrates der IKK Nord.

## 5. Abschnitt Leistungen

### § 19

#### Leistungen zur Verhütung von Krankheiten durch Schutzimpfungen

(1) <sup>1</sup>Die IKK Nord übernimmt zusätzlich zu den Leistungen der Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 SGB V Leistungen für Schutzimpfungen aufgrund landesrechtlicher Empfehlungen nach § 20 Abs. 3 IfSG, sofern die Kosten weder ganz noch teilweise von einer anderen Stelle (z. B. öffentlicher Gesundheitsdienst, Arbeitgeber) getragen werden. <sup>2</sup>Die Versicherten erhalten auch Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten, die wegen eines durch einen nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalts erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind und von der ständigen Impfkommision beim Robert-Koch-Institut in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amtes empfohlen werden. <sup>3</sup>Die vorstehenden Regelungen gelten dann, wenn insoweit eine Leistungspflicht nicht schon nach § 20d SGB V besteht. <sup>4</sup>Darüber hinaus kann der Vorstand der IKK Nord in dringenden Fällen beschließen, dass die IKK Nord die Kosten weiterer Schutzimpfungen übernimmt. <sup>5</sup>Der Beschluss des Vorstandes tritt außer Kraft, soweit der Verwaltungsrat nicht in seiner auf dem Beschluss des Vorstandes folgenden Sitzung eine entsprechende Satzungsänderung beschließt. <sup>6</sup>Gleiches gilt, soweit diese Satzungsänderung nicht von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigt wird.

(2) <sup>1</sup>Die Kosten für den Impfstoff für Impfungen nach Satz 1 werden voll und die der ärztlichen Leistungen nach dem einfachen GOÄ-Satz übernommen, sofern kein Vertragspreis vereinbart wurde. <sup>2</sup>Für Impfungen nach Satz 2 werden die Kosten für den Impfstoff zu 90 v. H. übernommen. <sup>3</sup>Die Kosten der ärztlichen Leistungen hat der Versicherte selbst zu tragen.

§ 20

**Leistungen der primären Prävention**

(1) <sup>1</sup>Die IKK Nord übernimmt Leistungen der primären Prävention im Rahmen des § 20 Abs. 1 SGB V in den Handlungsfeldern:

Bewegungsgewohnheiten

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

Ernährung

- Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung (Kurs zur ausgewogenen Ernährung)
- Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht (Gewichtsreduktionskurs)

Entspannung/Stressregulation

- Maßnahmen zur Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken (Stressbewältigungs- und Entspannungskurse)

Genuss- und Suchtmittelkonsum

- Maßnahmen zur Reduktion des Genuss- und Suchtmittelmissbrauchs (Kurs zur Nikotin-Entwöhnung, Kurs zur Alkoholreduktion, Kurs zum verantwortungsvollen Umgang mit Medikamenten, Kurs zur Prävention des Drogenmissbrauchs)

<sup>2</sup>Die IKK Nord erbringt diese Leistungen allein oder in Kooperation mit Partnern, wie z.B. Einrichtungen des Gesundheitswesens oder Bildungsträgern.

(2) Art, Umfang und Qualitätskriterien der Leistungen (Bedarf, Wirksamkeit, Zielgruppe, Ziel, Inhalt, Methodik und Anbieterqualifikation) richten sich nach den „Gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfeldern und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V“ (Leitfaden) in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Näheres zur Erstattung von Kursgebühren für Maßnahmen der individuellen Prävention sind in Richtlinien zu regeln, die vom Vorstand aufzustellen sind.

**§ 20a**

**Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung**

(1) Die IKK Nord übernimmt nach § 20a SGB V Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Handlungsfeldern:

Arbeitsbedingte körperliche Belastungen

- Maßnahmen zur Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates

Betriebsverpflegung

- Unterstützung einer gesundheitsgerechten betrieblichen Gemeinschaftsverpflegung

Psychosoziale Belastungen (Stress)

- Maßnahmen zur Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz
- Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung (Seminare für Führungskräfte)

Suchtmittelkonsum

- Maßnahmen zur Reduktion des Suchtmittelmissbrauchs (rauchfrei im Betrieb)
- Maßnahmen zur Erreichung der Punktnüchternheit bei der Arbeit (Null Promille am Arbeitsplatz)

(2) Die Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung richten sich nach den „Gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfeldern und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V“ (Leitfaden).

§ 21

**Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten**

- (1) <sup>1</sup>Versicherte, die regelmäßig
- Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten gemäß §§ 22, 25 und 26 SGB V sowie
  - Leistungen zur Früherkennung im Rahmen von Modellvorhaben nach dem SGB V, an denen sich die IKK Nord beteiligt und
  - zahnärztliche Untersuchungen nach § 55 Abs.1 SGB V nachweislich in Anspruch nehmen, werden für die Dauer von 12 Monaten von den Zuzahlungen gemäß § 28 Abs. 4 SGB V befreit.

<sup>2</sup>Versicherte vor Ablauf des 18. Lebensjahres erhalten eine Sachprämie im Wert von 40,00 Euro oder alternativ einen Zuschuss zu einer präventiven ärztlichen oder zahnärztlichen Leistung, die nicht im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung enthalten und nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen ist. <sup>3</sup>Zu diesen Leistungen können zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche, als auch die professionelle Zahnreinigung gehören.

<sup>4</sup>Anstelle einer Zuzahlungsbefreiung kann bei Vorliegen der o.g. Voraussetzungen ein Bonus in folgender Form gewährt werden:

- 40,00 EUR in bar oder
- Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung bei Nachweis bis max. 50,00 EUR oder

- einen Einkaufsgutschein im Wert von bis zu 50,00 EUR bei von der IKK Nord durch Vorstandsbeschluss zu bestimmenden Firmen oder
- Erhalt eines multimedialen Gesundheitsprogramms Stress X ® oder
- befristete Übernahme der Beiträge für eine private Zusatzversicherung mit privaten Krankenversicherungsunternehmen in Höhe von max. 120,00 EUR oder
- befristete Übernahme der Beiträge für eine private Patienten-Rechtsschutzversicherung mit einem privaten Versicherungsunternehmen in Höhe von max. 120,00 EUR oder
- befristete Übernahme der von den Versicherten zu zahlende Prämie für die Wahltarife der IKK Nord nach § 53 Absätze 4 und 5 SGB V für ein Jahr in Höhe der zu leistenden Prämie - aber maximal 120,00 EUR.

Der Bonus von 40,00 EUR verdoppelt sich auf 80,00 EUR, wenn Versicherte neben den genannten Voraussetzungen die Teilnahme an mindestens zwei individuellen Maßnahmen der primären Prävention nach § 20 durch geeignete Unterlagen nachweisen.

(2) Bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wird Arbeitgebern und Versicherten ein Bonus gewährt, wenn die „Gesundheitswerkstatt kompakt“ oder die „Gesundheitswerkstatt intensiv“ umfassend und erfolgreich durchgeführt wurde. Die im Betrieb beschäftigten Versicherten der IKK Nord erhalten einen Betrag von 60 EUR erstattet. Der Arbeitgeber erhält 60 EUR für jeden im Betrieb beschäftigten Versicherten der IKK Nord.

**§ 22**

**Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten**

<sup>1</sup>Zu den übrigen Kosten ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten (§ 23 Abs. 2 SGB V) wird ein Zuschuss von 13,00 EUR kalendertäglich gezahlt. <sup>2</sup>Der Zuschuss für chronisch kranke Kleinkinder im Alter von 1 bis 5 Jahren beträgt 21,00 EUR kalendertäglich.

## § 22a

**Intensivkuren**

Die IKK Nord gewährt ihren Versicherten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, die berufsbedingt besonderen Belastungen des Herzkreislaufsystems, Muskelskelettsystems sowie des psychosomatischen Bereichs ausgesetzt sind, folgende Intensivkuren:

*1. IKK Nord-Gesundheitswoche*

<sup>1</sup>Diese Maßnahme wird in ausgewählten Reha-Einrichtungen durchgeführt. <sup>2</sup>Die IKK Nord-Gesundheitswoche setzt sich aus ambulanten und stationären Modulen zusammen. <sup>3</sup>Der Leistungsanspruch beinhaltet zunächst die stationären medizinischen Leistungen, die halben Kosten für Unterkunft und Verpflegung in der stationären Reha-Einrichtung sowie die Teilnahme an einem Nachhaltigkeitsangebot mit halbjährlicher Dauer, das in anerkannten ambulanten Reha-Einrichtungen oder innerhalb nach § 20 SGB V zertifizierten Angeboten durchgeführt wird.

<sup>4</sup>Sofern das Nachhaltigkeitsangebot in vollem Umfang nachweislich in Anspruch genommen wird, werden die Restkosten für Übernachtung und Verpflegung für die Dauer der stationären Maßnahme dem Mitglied als Bonus erstattet.

*2. 6-Tage-Handwerkerintensivkur*

<sup>1</sup>Die Durchführung dieser Maßnahme erfolgt durch ausgewählte Therapieeinrichtungen.

<sup>2</sup>Der Leistungsanspruch beinhaltet die Kosten für die ambulanten medizinisch/therapeutischen Leistungen sowie die Übernachtung (inkl. Frühstück) in einer von der IKK Nord zu bestimmenden Unterkunft.

<sup>3</sup>Entgeltersatzleistungen anlässlich der Teilnahme an den Intensivkuren sowie weitere Zuschüsse, wie etwaige Fahrtkosten, werden nicht gewährt.

<sup>4</sup>Für die Maßnahmen gilt die 3-Jahresfrist nach § 23 Abs. 5 Satz 4 i.V.m. Abs. 2 SGB V.

§ 23

**Häusliche Krankenpflege**

(1) <sup>1</sup>Die IKK Nord erbringt häusliche Krankenpflege auch dann, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. <sup>2</sup>Die häusliche Krankenpflege umfasst zusätzlich zur Behandlungspflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im erforderlichen Umfang und wird für die Dauer der Notwendigkeit, längstens für 4 Wochen, erbracht. <sup>3</sup>Nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI werden Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nicht gewährt.

(2) <sup>1</sup>In begründeten Ausnahmefällen kann die Leistung nach Abs. 1 für einen längeren Zeitraum bewilligt werden, wenn der Medizinische Dienst aufgrund besonderer Umstände die Notwendigkeit befürwortet. <sup>2</sup>Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege wird auf längstens 26 Wochen befristet.

§ 24

**Haushaltshilfe**

<sup>1</sup>Die IKK Nord erbringt nach § 38 Abs. 2 SGB V Haushaltshilfe auch neben ambulanter ärztlicher Behandlung für die Dauer der Notwendigkeit, längstens für 4 Wochen, wenn dem Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist.

<sup>2</sup>Voraussetzung ist, 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.

<sup>3</sup>In begründeten Ausnahmefällen kann die Leistung für einen längeren Zeitraum bewilligt werden, wenn der Medizinische Dienst aufgrund besonderer Umstände die Notwendigkeit befürwortet.

<sup>4</sup>Der Anspruch auf Haushaltshilfe wird auf längstens 26 Wochen innerhalb von 2 Jahren, gerechnet vom Tage des erstmaligen Beginns der Inanspruchnahme dieser Satzungsleistung, befristet.

**§ 25**  
**Krankengeld**

Freiwillige Mitglieder, die in einem Arbeits- oder Berufsausbildungsverhältnis stehen, haben Anspruch auf Krankengeld vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit an, wenn ihr Arbeits- oder Berufsausbildungsverhältnis wegen Wechsel des Arbeitgebers für längstens 7 Kalendertage unterbrochen wird; die Verlängerung der Unterbrechung durch Arbeitsunfähigkeit ist unschädlich.

**§ 26**

**§ 26**  
**unbesetzt**

§ 27

**Teilkostenerstattung für DO-Angestellte**

(1) <sup>1</sup>Die bei der IKK Nord versicherten DO-Angestellten, die von dem Wahlrecht des § 14 Abs. 2 SGB V Gebrauch gemacht haben, erhalten eine Teilkostenerstattung. <sup>2</sup>Diese basiert auf den beihilfefähigen Aufwendungen nach dem jeweils geltenden Beihilferecht. <sup>3</sup>An die Stelle der hiernach zu bewirkenden Leistung und des Beihilfeanspruchs nach der Dienstordnung treten die nach dem SGB V und der RVO vorgesehenen Kassenleistungen. <sup>4</sup>Im Übrigen bleibt der Beihilfeanspruch insoweit erhalten, als er für freiwillig versicherte Tarifangestellte der Krankenkasse besteht, die einen Beitragszuschuss nach § 257 SGB V erhalten.

(2) Diese Regelungen gelten ebenfalls für Hinterbliebene der DO-Angestellten sowie für Versorgungsempfänger.

§ 28

**Kostenerstattung**

(1) <sup>1</sup>Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. <sup>2</sup>Hierüber haben Versicherte ihre IKK Nord vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. <sup>3</sup>Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistungen darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der IKK Nord übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind. <sup>4</sup>Nicht im 4. Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der IKK Nord in Anspruch genommen werden. <sup>5</sup>Eine Zustimmung ist nur möglich, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme nicht zugelassener Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.

(2) <sup>1</sup>Das Wahlrecht nach Abs. 1 wird durch eine schriftliche Erklärung ausgeübt. <sup>2</sup>Der Versicherte ist an eine gewählte Kostenerstattung (Abs. 1) mindestens ein Kalendervierteljahr, jeweils bis zum Ende eines Kalendervierteljahres, gebunden.

(3) Eine Beschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen ist möglich.

(4) <sup>1</sup>Die Kostenerstattung erfolgt nach Vorlage der Rechnung. <sup>2</sup>Die Aufwendungen des Versicherten werden bis zur Höhe der Kosten erstattet, die bei Inanspruchnahme als Sach- oder Dienstleistung entstanden wären, nicht jedoch über die Höhe der tatsächlichen Kosten hinaus. <sup>3</sup>Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen. <sup>4</sup>Der so ermittelte Erstattungsbetrag ist um einen Abschlag für Verwaltungskosten um 5 v. H., höchstens um 100,00 EUR, zu kürzen.

(5) Der Versicherte kann die gewählte Kostenerstattung nach Ablauf der in Abs. 2 genannten Mindestdauer jederzeit durch schriftliche Erklärung zum Ende eines Kalendervierteljahres widerrufen.

## § 28 a

**Kostenerstattung Wahlarzneimittel gemäß § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V**

<sup>1</sup>Erstattungsgrundlage von Arzneimitteln nach § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist der Apothekenverkaufspreis des vom Versicherten gewählten Arzneimittels, höchstens jedoch der Apothekenverkaufspreis des gemäß § 129 Abs. 1 Sätze 3 (Rabattarzneimittel) und 4 (eines der drei preisgünstigsten) SGB V abzugebenden Arzneimittels. <sup>2</sup>Bei festbetragsgeregelten Arzneimitteln jedoch nicht mehr als der der Festbetrag. <sup>3</sup>Der Erstattungsbetrag ist dann um einen Abschlag für die der IKK Nord entgangenen Vertragsrabatte zu kürzen. <sup>4</sup>Dieser Abschlag erfolgt pauschal gemäß nachstehender Staffelung.

AVP	Mehrkostenanteil
bis 15 €	30%
16 - 30 €	40%
31 - 100 €	60%
101 - 300 €	70%
301 - 500 €	80%
über 500 €	84%

<sup>5</sup>Der so ermittelte Erstattungsbetrag ist abschließend noch um eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5%, höchstens jedoch 3,50 EUR, zu verringern.

## § 29

**Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen im Ausland**

<sup>1</sup>Versicherte, die Leistungserbringer in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14.06.1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl EG Nr. L 49 S. 2), in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden ist, anstelle der Sach- oder Dienstleistung im Inland in Anspruch nehmen, erhalten im Rahmen des § 13 Abs. 4 SGB V Kostenerstattung.

<sup>2</sup>Die Kostenerstattung erfolgt nach Vorlage der Rechnung.

<sup>3</sup>Der Anspruch besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die IKK Nord bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte, nicht jedoch über die Höhe der tatsächlichen Kosten hinaus. <sup>4</sup>Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen. <sup>5</sup>Der so ermittelte Erstattungsbeitrag ist um einen Abschlag für Verwaltungskosten sowie fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen um 10 v. H., mindestens jedoch um 10,00 € und höchstens um 300,00 €, zu kürzen.

§ 30

**Modellvorhaben**

(1) <sup>1</sup>Die IKK Nord gewährt gemäß § 63 SGB V ihren Mitgliedern zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, die berufsbedingt besonderen Belastungen des Herzkreislaufsystems, Muskelskelettsystems sowie des psycho-somatischen Bereichs ausgesetzt sind, die Gesundheitswoche für das Handwerk. <sup>2</sup>Diese Maßnahme wird in ausgewählten Reha-Einrichtungen durchgeführt. <sup>3</sup>Die Gesundheitswoche für das Handwerk setzt sich aus ambulanten und stationären Modulen zusammen. <sup>4</sup>Der Leistungsanspruch beinhaltet zunächst die stationären medizinischen Leistungen, die halben Kosten für Unterkunft und Verpflegung in der stationären Reha-Einrichtung sowie die Teilnahme an einem Nachhaltigkeitsangebot mit halbjährlicher Dauer, das in anerkannten ambulanten Reha-Einrichtungen oder in einer Einrichtung nach Satz 2 des Landes Mecklenburg-Vorpommern angeboten wird. <sup>5</sup>Entgeltersatzleistungen anlässlich der Teilnahme an der Gesundheitswoche für das Handwerk werden nicht gewährt. <sup>6</sup>Sofern das Nachhaltigkeitsangebot in vollem Umfang nachweislich in Anspruch genommen wird, werden die Restkosten für Übernachtung und Verpflegung für die Dauer der stationären Maßnahme dem Mitglied als Bonus erstattet. <sup>7</sup>Die Maßnahme wird nach § 65 SGB V extern wissenschaftlich begleitet.

<sup>8</sup>Das Modellvorhaben beginnt am 01.01.2004 und endet am 31.12.2011.

(2) Die IKK Nord erprobt in der Region Mecklenburg-Vorpommern die Förderung von Leistungen zur ambulanten Behandlung und Betreuung von Suchtpatienten durch Schwerpunktpraxen.

- a) Ziel des Modellvorhabens ist die Schaffung struktureller und finanzieller Grundvoraussetzungen, mit denen die Erhöhung der Qualität und des Leistungsange-

botes im Rahmen der ambulanten Behandlung und Betreuung von Suchtpatienten durch Schwerpunktpraxen erreicht wird.

- b) In einer mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern geschlossenen Vereinbarung werden die Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Vergütung der Leistungen einer Schwerpunktpraxis geregelt.
- c) <sup>1</sup>Zur Teilnahme an dem Modellvorhaben sind alle Vertragsärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern berechtigt, soweit sie die dafür erforderlichen Voraussetzungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen erfüllen. <sup>2</sup>Die teilnehmenden Vertragsärzte sind zu einer Dokumentation verpflichtet.
- d) <sup>1</sup>Die Teilnahme der Versicherten an dem Modellvorhaben ist freiwillig. <sup>2</sup>Die Versicherten erklären mit ihrer Unterschrift unter der Therapievereinbarung ihre Teilnahme an dem Projekt. <sup>3</sup>Die Bestimmungen des Datenschutzes finden hierbei Beachtung.
- e) Das Modellvorhaben tritt am 01.04.2002 in Kraft und endet spätestens am 31.03.2010.
- f) <sup>1</sup>Die wissenschaftliche Begleitung im Sinne des § 65 SGB V für die Dauer dieses Modellvorhabens erfolgt durch eine externe Institution. <sup>2</sup>Die Finanzierung erfolgt durch das Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern und den Rentenversicherungsträger, LVA Mecklenburg-Vorpommern.

(3) Die IKK Nord kann im Zusammenhang mit der Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f und g SGB V bestehenden Modellvorhaben bei anderen Innungskrankenkassen auf der Grundlage der §§ 63 ff SGB V beitreten.

(4) <sup>1</sup>Näheres regeln die abgeschlossenen und von der Aufsichtsbehörde genehmigten Vereinbarungen. <sup>2</sup>Das gilt auch für Vereinbarungen, denen die IKK Nord beitrifft.

**§ 30a**

**Leistungsausschluss nach § 52a SGB V**

(1) <sup>1</sup>Personen, die sich in den Geltungsbereich des SGB V begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung als Familienversicherte nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen, haben keinen Anspruch auf Leistungen. <sup>2</sup>Die ärztliche und zahnärztliche Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind vom Leistungsausschluss nicht betroffen. <sup>3</sup>Die Krankenkasse kann vom Versicherten nach den allgemeinen Vorschriften des SGB X Ersatz für Leistungen fordern, die trotz des Leistungsausschlusses in Anspruch genommen wurden.

(2) Der Tatbestand der missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme i. S. des § 52a SGB V ist dann gegeben, wenn der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland lediglich begründet wird, um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen.

(3) <sup>1</sup>Hinsichtlich des Nachweises des Tatbestands, dass sich Personen allein mit der Zielsetzung nach Deutschland begeben, sind bereits bei der ersten Kontaktaufnahme der betroffenen Personen mit der IKK Nord neben der Abwicklung der Modalitäten zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses gleichzeitig die Motive für die Begründung des Aufenthalts in Deutschland abzuklären. <sup>2</sup>In diesem Zusammenhang hat insbesondere ein Hinweis über die Vorschrift zum Leistungsausschluss zu erfolgen und es ist eine Bestätigung der betroffenen Personen darüber einzufordern, dass der Aufenthalt nicht dem Zweck dient, im Rahmen einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V für sich oder ihre familienversicherten Angehörigen missbräuchlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. <sup>3</sup>Daneben ist eine gesonderte Prüfung nach

§ 52a SGB V angezeigt, sofern innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung als Familienversicherte nach § 10 SGB V eine schwerwiegende nicht akute Erkrankung eintritt. 4In begründeten Fällen kann es zur Abklärung des Gesundheitszustandes zweckmäßig sein, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einzuschalten.

**6. Abschnitt Datenschutz**

**§ 31**

**Datenschutz**

Die IKK Nord stellt sicher, dass von ihr personenbezogene Daten nur erhoben, gespeichert, verarbeitet und weitergegeben werden, soweit dies nach gesetzlichen Vorschriften zulässig ist.

**7. Abschnitt Auskunft an Versicherte**

**§ 32**

**Auskunft an Versicherte**

(1) Dem Versicherten wird auf Verlangen nach § 305 Abs. 1 SGB V Auskunft erteilt; § 25 Abs. 2 SGB X gilt entsprechend.

(2) Die Auskunft ist kostenfrei, soweit die Erfüllung des Auskunftsbegehrens nicht mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden ist.

**8. Abschnitt Mittelverwaltung**

**§ 33**

**Haushaltsplan und Jahresrechnung**

- (1) Die Aufstellung des Haushaltsplanes richtet sich nach den §§ 67 ff. SGB IV.
- (2) Die Betriebs- und Rechnungsführung der IKK Nord ist jährlich zu prüfen.
- (3) <sup>1</sup>Zur Prüfung der Jahresrechnung bildet der Verwaltungsrat der IKK Nord einen Rechnungsprüfungsausschuss. <sup>2</sup>Er besteht aus 4 Mitgliedern; ihm gehören je ein Mitglied des Verwaltungsrates aus der Gruppe der Versicherten aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern und der Gruppe der Arbeitgeber aus Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern an. <sup>3</sup>Jedes Mitglied hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall. <sup>4</sup>Der Rechnungsprüfungsausschuss kann sachverständige Berater hinzuziehen.

**§ 34**  
**Rücklage**

Die Rücklage nach § 261 SGB V beträgt 25 v.H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben für die in § 260 Abs. 1 Nr. 1 SGB V genannten Zwecke.

**9. Abschnitt Bekanntmachungen**

**§ 35**

**Bekanntmachungen**

<sup>1</sup>Bekanntmachungen der IKK Nord werden durch Aushang in den Geschäftsräumen der IKK Nord veröffentlicht. <sup>2</sup>Die Aushangfrist beträgt 21 Tage. <sup>3</sup>Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme zu vermerken.

**10. Abschnitt**  
**Sondervorschriften für den Ausgleich der**  
**Arbeitgeberaufwendungen nach dem Gesetz über den**  
**Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung**  
**(Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG)**

**§ 36**

**Anwendung von Satzungsbestimmungen**

(1) <sup>1</sup>Die vorstehenden Bestimmungen der Satzung sind in Angelegenheiten des Gesetzes über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG) entsprechend anzuwenden, soweit nichts anderes bestimmt ist. <sup>2</sup>Bei der Beratung und Beschlussfassung über Ausgleichsangelegenheiten im Verwaltungsrat wirken nur die Vertreter der Arbeitgeber mit.

(2) Im Verwaltungsrat der IKK Nord übt jeweils derjenige Vertreter der Arbeitgeber das Amt des Vorsitzenden aus, der zum Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates gewählt ist.

(3) Die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat wählen aus ihrer Mitte einen stellvertretenden Vorsitzenden als Sitzungsleiter für den Fall der Verhinderung des Vorsitzenden nach Abs. 2.

(4) <sup>1</sup>§ 9 gilt mit der Maßgabe, dass sich bei der Behandlung von Angelegenheiten des Gesetzes über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG) die besonderen Ausschüsse aus 2 Mitgliedern zusammensetzen. <sup>2</sup>Mitglieder sind Vertreter der Arbeitgeber. <sup>3</sup>Die übrigen Bestimmungen gelten entsprechend.

§ 37

**Ausgleichsberechtigte Arbeitgeber**

(1) Am Ausgleich der durch Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfall sowie Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation bedingten Arbeitgeberaufwendungen entsprechend § 1 Abs. 1 AAG nehmen – vorbehaltlich § 11 AAG – die Arbeitgeber teil, die in der Regel nicht mehr als dreißig Arbeitnehmer beschäftigen (U1-Verfahren).

(2) Am Ausgleich der durch Mutterschaft bedingten Arbeitgeberaufwendungen entsprechend § 1 Abs. 2 AAG nehmen – vorbehaltlich § 11 Abs. 2 AAG – alle Arbeitgeber teil (U2-Verfahren).

(3) Am Ausgleich der in den Absätzen 1 und 2 genannten Verfahren nehmen auch die Arbeitgeber teil, die ausschließlich Auszubildende beschäftigen.

## § 38

**Bemessung und Fälligkeit der Umlagen**

(1) Der Umlagesatz beträgt für das Ausgleichsverfahren nach

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. § 1 Abs. 1 AAG (U1-Verfahren) | a. 2,75 v. H.<br>b. 3,98 v. H.<br>c. 1,95 v. H.<br>d. 1,20 v. H. |
| 2. § 1 Abs. 2 AAG (U2-Verfahren) | 0,30 v. H.   |

(2) <sup>1</sup>Die am Ausgleich beteiligten Arbeitgeber können jeweils für das Folgejahr abweichend vom Abs. 1 Nr. 1 Bst. a. einen Umlagesatz nach Abs. 1 Nr. 1 Bst. b. bis d. wählen.

<sup>2</sup>Erfolgt keine Wahl, gilt der Umlagesatz nach Abs. 1 Nr. 1 Bst. a.. <sup>3</sup>Arbeitgeber, die erstmals einen Arbeitnehmer bei der IKK Nord anmelden, können das Wahlrecht bei der Anmeldung des Arbeitnehmers ausüben.

<sup>4</sup>Die Wahl ist schriftlich zu erklären und für die Dauer eines Kalenderjahres bindend.

<sup>5</sup>Die Wahl des Umlagesatzes gilt über das Kalenderjahr hinaus, soweit sich der Arbeitgeber nicht bis zum Ablauf des Kalenderjahres abweichend erklärt.

<sup>6</sup>Vom 01.05.2009 bis zum 01.12.2009 ist eine Wahl zukunftsorientiert zum 01. eines Monats möglich, die dann auch für das Jahr 2010 gilt.

(3) Die Umlage berechnet sich entsprechend § 7 Abs. 2 AAG aus den Arbeitsentgelten, nach denen die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer, Arbeitnehmerinnen und Auszubildenden bemessen werden oder bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessen wären.

(4) Bei der Berechnung der Umlage für die Aufwendungen nach § 1 Abs. 1 AAG (U1-Verfahren) sind Entgelte von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen, deren Beschäftigungsverhältnis bei einem Arbeitgeber nicht länger als vier Wochen besteht und bei denen wegen der Art des Beschäftigungsverhältnisses aufgrund des § 3 Abs. 3 EFZG kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall entstehen kann, nicht zu berücksichtigen; gleiches gilt für einmalig gezahlte Arbeitsentgelte nach § 23 a SGB IV.

(5) Für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld oder Saison-Kurzarbeitergeld bemessen sich die Umlagen nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(6) Die Fälligkeit der Umlagen nach § 1 Abs. 1 und Abs. 2 AAG richtet sich nach § 14 Abs. 1 der Satzung.

**§ 39**

**Höhe und Fälligkeit der Erstattungen, Vorschüsse**

(1) <sup>1</sup>Die Höhe der Erstattungen nach § 1 Abs. 1 AAG beträgt

nach § 38 Abs. 1 Nr. 1 Bst. a. 75 v. H.

nach § 38 Abs. 1 Nr. 1 Bst. b. 80 v. H.

nach § 38 Abs. 1 Nr. 1 Bst. c. 60 v. H.

nach § 38 Abs. 1 Nr. 1 Bst. d. 40 v. H.

des für den in § 3 Abs. 1 und 2 EFZG und den in § 9 Abs. 1 EFZG bezeichneten Zeitraum an Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen fortgezählten Arbeitsentgelts ohne den darauf entfallenden Arbeitgeberanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

<sup>2</sup> Die Höhe des nach Satz 1 maßgeblichen Arbeitsentgelts ist begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung.

(2) Die Höhe der Erstattungen nach § 1 Abs. 2 AAG beträgt 100 v. H. des vom Arbeitgeber nach § 14 Abs. 1 MuSchG gezahlten Zuschusses zum Mutterschaftsgeld.

(3) Die Höhe der Erstattungen nach § 1 Abs. 2 AAG beträgt 100 v. H. des vom Arbeitgeber nach § 11 MuSchG bei Beschäftigungsverboten gezahlten Arbeitsentgelts sowie des darauf entfallenden Arbeitgeberanteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag und nach § 172 Abs. 2 SGB VI sowie der darauf entfallenden Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI.

(4) <sup>1</sup>Die Erstattung wird auf Antrag des Arbeitgebers erbracht. <sup>2</sup>Sie erfolgt, sobald der Arbeitgeber Arbeitsentgelt nach § 3 Abs. 1 und 2 EFZG und § 9 Abs. 1 EFZG, Arbeitsentgelt nach § 11 MuSchG oder einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 Abs. 1 MuSchG gezahlt hat.

(5) Die IKK kann auf Antrag angemessene Vorschüsse auf die Erstattung nach § 1 AAG gewähren.

**§ 40**

**Bildung von Betriebsmitteln**

Die zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz bestimmten Betriebsmittel sollen ausreichen, um die voraussichtlichen Ausgaben in Höhe von 25% einer durchschnittlichen Monatsausgabe nach dem Haushaltsplan zu decken; sie sollen 100% einer durchschnittlichen Monatsausgabe nach dem Haushaltsplan nicht überschreiten.

**§ 41**  
**Haushaltsplan**

Der Haushaltsplan wird vom Vorstand aufgestellt; die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat stellen ihn fest.

**§ 42**

**Jahresrechnung**

Über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung beschließen die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat. Vor Abnahme prüfen die Vertreter der Arbeitgeber insoweit die Betriebs- und Rechnungsführung.

**11. Abschnitt Inkrafttreten**

**§ 43  
Inkrafttreten**

Die Satzung ist beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates am 19.09. / 21.09.2005,  
der Abschnitt 10 nur von den Vertretern der Arbeitgeber.

Sie tritt in Kraft mit dem 01.01.2006.

Die Vorsitzenden der Verwaltungsräte

---

Jens Karp

Karl-Heinz Jannsen

Karl Bollmann

Peter Ladehoff

## **Anlage zu § 7 der Satzung der IKK Nord**

### **Entschädigungsrichtlinie**

#### Inhaltsverzeichnis

- § 1 Erstattung der Auslagen
- § 2 Ersatz des Arbeitsverdienstes
- § 3 Pauschbetrag für den Zeitaufwand
- § 4 Gruppenvorbesprechungen des Verwaltungsrates
- § 5 Entschädigung für den Verwaltungsratsvorsitzenden  
und seinen Stellvertreter
- § 6 Entschädigung für den Vorsitzenden des Regionalbeirates  
und seinen Stellvertreter

## **§ 1 Erstattung der Auslagen**

(1) Die Mitglieder des Verwaltungsrates und der Regionalbeiräte oder ihre Stellvertreter erhalten Reisekosten nach den Vorschriften über Reisekostenvergütung der Beamten des Bundes mit folgenden Maßgaben:

- Es gelten die Regelungen des Bundesreisekostengesetzes.
  
- Für jeden Tag einer Dienstreise wird grundsätzlich folgendes Tagegeld gewährt:
  - bei einer Tätigkeitsdauer von 24 Stunden 24,00 EUR
  - bei einer Tätigkeitsdauer von weniger als 24 Stunden, aber mindestens 14 Stunden 12,00 EUR
  - bei einer Tätigkeitsdauer von weniger als 14 Stunden, aber mindestens 8 Stunden 6,00 EUR

(2) <sup>1</sup>Erstattet werden die tatsächlichen Beförderungskosten; die Organmitglieder haben selbstverantwortlich zu prüfen, welches Beförderungsmittel zweckmäßig ist. <sup>2</sup>Bei Benutzung eines Kraftwagens wird ein Kilometergeld in Höhe der Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 2 Bundesreisekostengesetz (Entschädigung für ein erhebliches dienstliches Interesse) gezahlt.

## **§ 2 Ersatz des Arbeitsverdienstes**

<sup>1</sup>Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane erhalten den tatsächlich entgangenen regelmäßigen Bruttoverdienst ersetzt und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beträge nach § 163 Abs. 3 i.V.m. § 168 Abs. 1 SGB VI erstattet. <sup>2</sup>Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens ein Fünfundsiebzigstel der monatlichen Bezugsgröße; § 18 Abs. 1 SGB IV gilt. <sup>3</sup>Eine Anwendung der Bezugsgröße für das Beitrittsgebiet nach § 18 Absätze 2 und 3 SGB IV entfällt. <sup>4</sup>Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstausschlag entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit ein Drittel des in Satz 2 genannten Höchstbetrages zu ersetzen. <sup>5</sup>Der Verdienstausschlag wird je Kalendertag für höchstens zehn Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde ist voll zu rechnen.

## **§ 3 Pauschbetrag für den Zeitaufwand (Regelung ab 01.01.2010)**

(1) <sup>1</sup>Die Organmitglieder erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 70,00 EUR. <sup>2</sup>Der Pauschbetrag für Zeitaufwand wird auch für Tätigkeiten außerhalb der Organsitzungen gezahlt, wenn ihre Wahrnehmung der Interessenlage des Organs oder der Kasse dient und damit eine außerordentliche Inanspruchnahme des Organmitgliedes verbunden ist. <sup>3</sup>Satz 2 gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben und nur im Einzelfall sowie beim Vorliegen eines besonderen Auftrages.

(2) Finden an einem Kalendertag mehrere Sitzungen statt, wird nur ein Pauschbetrag für Zeitaufwand nach Abs. 1 gezahlt.

(3) <sup>1</sup>Die Vorsitzenden von Ausschüssen erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand nach Abs. 1. <sup>2</sup>§ 3 Abs. 2 findet entsprechend Anwendung.

#### **§ 4 Gruppenvorbesprechungen des Verwaltungsrates**

Für Gruppenvorbesprechungen gelten die §§ 1, 2 und 3 sinngemäß.

#### **§ 5 Entschädigung für den Verwaltungsratsvorsitzenden und seinen Stellvertreter**

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates und sein Stellvertreter erhalten zur Abgeltung der Auslagen für ihre Tätigkeit außerhalb der Sitzungen (§ 41 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgesetzbuches IV) einen Pauschbetrag von je 64,00 EUR monatlich und für ihren Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen (§ 41 Abs. 3 Satz 2 des Sozialgesetzbuches IV) einen Pauschbetrag in Höhe des 8-fachen Satzes nach § 3 monatlich.

#### **§ 6 Entschädigung für den Vorsitzenden des Regionalbeirats und seinen Stellvertreter**

Der Vorsitzende des Regionalbeirats und sein Stellvertreter erhalten zur Abgeltung der Auslagen für ihre Tätigkeit außerhalb der Sitzungen (§ 41 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgesetzbuches IV) einen Pauschbetrag von je 6,00 EUR monatlich und für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen (§ 41 Abs. 3 Satz 2 des Sozialgesetzbuches IV) einen Pauschbetrag in Höhe von 50 v.H. des Pauschbetrages nach § 3.

**Anlage zu § 30 der Satzung der IKK Nord**