Satzung

der

Betriebskrankenkasse der BMW AG

(Stand: 01.08.2026)

in der Fassung des 123. Nachtrages

Inhalt der Satzung

Artikel I

		Seite
§ 1	Name, Sitz und Bezirk der Betriebskrankenkasse	6
§ 2	Verwaltungsrat	6
§ 3	Vorstand	8
§ 4	Widerspruchsausschuss	9
§ 5	Kreis der versicherten Personen	10
§ 6	Kündigung der Mitgliedschaft	11
§ 7	Aufbringung der Mittel	11
§ 8	Bemessung der Beiträge	11
§ 9	Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz	11
§ 10	Fälligkeit der Beiträge	11
§ 11	Höhe der Rücklage	12
§ 12	Leistungen	12
§ 12 a	(weggefallen)	15
§ 12 b	Mehrleistungen nach § 11 Absatz 6 SGB V	15
§ 12 c	Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern im ambulanten Bereich	17
§ 12 d	(weggefallen)	17
§ 12 e	Schwangerschafts-/Mutterschaftsleistungen sowie medizinische Vorsorgeleistungen	17
§ 12 f	Mehrleistung Brustkrebsuntersuchung	18
§ 12 g	Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz	19
§ 13	Leistungen zur Krankheitsverhütung	19
§ 13 a	Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	20
§ 13 b	Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung	22

§ 13 c	Arbeitnehmerbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung	23
§ 13 d	Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung	24
§ 13 e	Wahltarif besondere Versorgung	24
§ 13 f	Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme	25
§ 13 g	Wahltarife Krankentagegeld	25
§ 14	Medizinische Vorsorgeleistungen und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen	25
§ 14 a	Leistungsausschluss	25
§ 15	Kooperation mit der Privaten Krankenversicherung	26
§ 16	Aufsicht	26
§ 17	(weggefallen)	26
§ 17 a	Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem AAG	26
§ 18	Bekanntmachungen	27

Artikel II

	Seite
Inkrafttreten	28

Anlagen zur Satzung

		Seite
Anlage zu § 1	Bezirk der Betriebskrankenkasse der BMW AG	29
Anlage zu § 2	Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates der BMW BKK gem. §§ 40, 41 Abs. 1, 3 SGB V	30
Anlage zu § 13 g	Wahltarife Krankentagegeld	32
Anlage zu § 17 a	Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem AAG	38

§ 1 Name, Sitz und Bezirk der Betriebskrankenkasse

I. Die Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen Betriebskrankenkasse der BMW AG (Kurzform: BMW BKK). Sie hat ihren Sitz in Dingolfing. Sie ist errichtet worden am 1. Juli 1990.

II. Der Bezirk der Betriebskrankenkasse erstreckt sich auf Werksstandorte in München, Berlin, Dingolfing, Landshut, Leipzig, Regensburg und Wackersdorf sowie Niederlassungen der BMW AG.

§ 2 Verwaltungsrat

I. Das Selbstverwaltungsorgan der Betriebskrankenkasse ist der Verwaltungsrat. Seine Wahl und Amtsdauer regeln sich nach dem Selbstverwaltungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung.

Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.

Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter von Jahr zu Jahr, jeweils am 01. Juli eines jeden Jahres, erstmals am 01. Juli 1996.

II. Dem Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse gehören 14 Versichertenvertreter und der Arbeitgeber oder sein Vertreter an. Der Arbeitgebervertreter und sein Stellvertreter werden von der BMW AG benannt. Er hat die gleiche Zahl der Stimmen wie die Versichertenvertreter; bei einer Abstimmung kann er jedoch nicht mehr Stimmen abgeben, als den anwesenden Versichertenvertretern zustehen.

III. Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges Autonomes Recht der BMW BKK sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die BMW BKK maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die BMW BKK von grundsätzlicher Bedeutung sind,

2. den Haushaltsplan festzustellen,

3. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,

4. die Versichertenvertreter im Verwaltungsrat haben über die Bestellung des Vorstandes durch den Arbeitgeber zu beschließen,

5. einen leitenden Beschäftigten der BMW BKK mit der vorübergehenden Wahrnehmung der Aufgaben des Vorstandes zu beauftragen, wenn der Vorstand längere Zeit an der Ausübung seines Amtes gehindert ist oder der Vorstand längere Zeit nicht besetzt ist,

5a. einen leitenden Beschäftigten der BMW BKK mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen,

6. den Vorstand zu überwachen,

7. gemeinsamen durch seine Vorsitzenden die BMW BKK gegenüber dem Vorstand zu vertreten,

8. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken und die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,

9. über die Öffnung oder die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen zu beschließen,

10. über die Auflösung der BMW BKK zu beschließen,

11. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung des Prüfers zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsprüfung.

IV. Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

V. Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.

VI. Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der Verwaltungsrat Ausschüsse bilden.

VII. Die Entschädigung der für die BMW BKK ehrenamtlich Tätigen gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 2 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.

VIII. [1]Sitzungen des Verwaltungsrats können mittels zeitgleicher Bild- und Tonübertragung als hybride Sitzungen stattfinden (hybride Sitzungen). [2]Mitglieder, die mit ihrer Zustimmung per Bild- und Tonübertragung an der Sitzung teilnehmen, gelten als anwesend. [3]Hybride Sitzungen sind nicht zulässig bei konstituierenden Sitzungen. [4]Bei öffentlichen, hybriden Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme an der Sitzung durch Aufsuchen des Sitzungsortes zu ermöglichen. [5]In außergewöhnlichen Notsituationen (z.B. Pandemie mit Kontaktbeschränkungen, Mobilitätseinschränkungen) oder in besonders eiligen Fällen können Sitzungen des Verwaltungsrats digital (digitale Sitzung) stattfinden. [6]Der oder die Vorsitzende des Verwaltungsrats stellt den Ausnahmefall nach Satz 5 fest. [7]Es ist sicherzustellen, dass die technischen Anforderungen und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die ordnungsgemäße Durchführung einer hybriden oder digitalen Sitzung eingehalten werden. [8]Bei technischen Störungen, die nachweislich im Verantwortungs- und Einflussbereich der BMW BKK liegen, darf die Sitzung nicht fortgesetzt werden. [9]Sonstige technische Störungen sind unbeachtlich. [10]Eine digitale Sitzung findet nicht statt, wenn im Fall der außergewöhnlichen Situation ein Drittel der Mitglieder des Verwaltungsrats und in besonders eiligen Fällen ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrats der Feststellung widerspricht. [11]Der Widerspruch ist unverzüglich nach Bekanntgabe der Feststellung des Ausnahmefalls in Textform an die oder den Vorsitzenden zu richten. [12]Bei öffentlichen, digitalen Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme durch eine in Echtzeit zugängliche Bild- und Tonübertragung zu ermöglichen.

IX. [1]In hybriden und digitalen Sitzungen sind Abstimmungen und Wahlen möglich. [2]Der oder die Vorsitzende des Verwaltungsrates entscheidet, wie die Stimmabgabe (z.B. über Handzeichen, Chat oder ein digitales Abstimmungssystem) erfolgt. [3]Es ist sicherzustellen, dass bei digitaler Beschlussfassung die technischen Anforderungen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. [4]Technische Störungen bei der Stimmabgabe, die nicht im Verantwortungs- und Einflussbereich der BMW BKK liegen, sind unbeachtlich. [5]Sie haben insbesondere keine Auswirkung auf die Wirksamkeit eines ohne das betroffene Mitglied gefassten Beschlusses.

X. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und ein Arbeitgebervertreter und mindestens die Hälfte der Versichertenvertreter anwesend sind.

XI. Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt: bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

XII. Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen. Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

§ 3 Vorstand

I. Der Vorstand der Betriebskrankenkasse besteht aus einer Person. Ein leitender Beschäftigter der Betriebskrankenkasse nimmt dessen Stellvertretung wahr.

II. Der Vorstand wird vom Arbeitgeber auf dessen Kosten bestellt. Die Bestellung des Vorstandes bedarf der Zustimmung der Mehrheit der Versichertenvertreter im Verwaltungsrat.

III. Der Vorstand verwaltet die Betriebskrankenkasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die Betriebskrankenkasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Ihm ist insbesondere vorbehalten:

1. den Haushaltsplan und die Jahresrechnung aufzustellen und dem Verwaltungsrat vorzulegen.

2. dem Verwaltungsrat zu berichten über

   a) die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung,

   b) die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung,

3. dem Vorsitzenden bzw. dem stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten. Der Vorstand soll in der Regel beiden alternierenden Vorsitzenden berichten, sofern dies ohne zeitliche Verzögerung möglich ist.

4. die laufenden Verwaltungsgeschäfte zu führen, insbesondere auch

   a) Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der Betriebskrankenkasse abzuschließen,

   b) 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.

IV. Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der BMW BKK.

V. Zur Unterstützung des Vorstandes bestellt der Arbeitgeber auf seine Kosten die für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderlichen Personen.

§ 4 Widerspruchsausschuss

I. Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlaß von Widerspruchsbescheiden wird an vom Vorstand beauftragte Beschäftigte und einen Widerspruchsausschuss im Sinne eines besonderen Ausschusses nach § 36a SGB IV übertragen. Die vom Vorstand Beauftragten entscheiden über

- Widersprüche betreffend die Ansprüche der Pflegeversicherung nach dem SGB XI

und erlassen die entsprechenden Widerspruchsbescheide. In den verbleibenden Fällen und allen Fällen, die Beschäftigte der BMW BKK betreffen, wird die Entscheidung und der Erlass des Widerspruchsbescheides dem Widerspruchsausschuss übertragen. Der Widerspruchsausschuss hat seinen Sitz in Dingolfing bei der Hauptverwaltung.

II. 1. Der Widerspruchsausschuss setzt sich zusammen aus 2 Vertretern der Versicherten, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen und dem Arbeitgeber oder seinem von ihm bestellten Vertreter mit 2 Stimmen.

2. Jedes Mitglied des Widerspruchsausschusses hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.

3. Die Versichertenvertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Der Arbeitgebervertreter des Widerspruchsausschusses wird vom Arbeitgeber bestellt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

4. Das Amt der Mitglieder des Widerspruchsausschusses ist ein Ehrenamt, §§ 40 bis 42, 59 und 63 Abs. 3a und 4 SGB IV gelten entsprechend.

5. Der Vorsitz des Widerspruchsausschusses wechselt zwischen dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter und einem Versichertenvertreter jeweils zum 01. Juli jeden Jahres, erstmals ab 01. Juli 1996. Der Vorsitzende wird jeweils in der ersten Sitzung nach Bestellung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses bestimmt. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der Betriebskrankenkasse sein kann.

6. Der Vorstand oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschuss beratend teil.

7. Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen und der Arbeitgebervertreter und mindestens ein Versichertenvertreter anwesend sind.

8. [1]Sitzungen des Widerspruchsausschusses können mittels zeitgleicher Bild- und Tonübertragung als hybride Sitzungen stattfinden (hybride Sitzungen). [2]Mitglieder, die mit ihrer Zustimmung per Bild- und Tonübertragung an der Sitzung teilnehmen, gelten als anwesend. [3]Hybride Sitzungen sind nicht zulässig bei konstituierenden Sitzungen. [4]Bei öffentlichen, hybriden Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme an der Sitzung durch Aufsuchen des Sitzungsortes zu ermöglichen. [5]In außergewöhnlichen Notsituationen (z.B. Pandemie mit Kontaktbeschränkungen, Mobilitätseinschränkungen) oder in besonders eiligen Fällen können Sitzungen des Widerspruchsausschusses digital (digitale Sitzung) stattfinden. [6]Der oder die Vorsitzende des Widerspruchsausschusses stellt den Ausnahmefall nach Satz 5 fest. [7]Es ist sicherzustellen, dass die technischen Anforderungen und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die ordnungsgemäße Durchführung einer hybriden oder digitalen Sitzung eingehalten werden. [8]Bei technischen Störungen, die nachweislich im Verantwortungs- und Ein-

flussbereich der BMW BKK liegen, darf die Sitzung nicht fortgesetzt werden. [9]Sonstige technische Störungen sind unbeachtlich. [10]Eine digitale Sitzung findet nicht statt, wenn ein Mitglied des Widerspruchsausschusses der Feststellung widerspricht. [11]Der Widerspruch ist unverzüglich nach Bekanntgabe der Feststellung des Ausnahmefalls in Textform an die oder den Vorsitzenden zu richten.

9. [1]In hybriden und digitalen Sitzungen sind Abstimmungen und Wahlen möglich. [2]Der oder die Vorsitzende des Widerspruchsausschusses entscheidet, wie die Stimmabgabe (z.B. über Handzeichen, Chat oder ein digitales Abstimmungssystem) erfolgt. [3]Es ist sicherzustellen, dass bei digitaler Beschlussfassung die technischen Anforderungen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. [4]Technische Störungen bei der Stimmabgabe, die nicht im Verantwortungs- und Einflussbereich der BMW BKK liegen, sind unbeachtlich. [5]Sie haben insbesondere keine Auswirkung auf die Wirksamkeit eines ohne das betroffene Mitglied gefassten Beschlusses.

10. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Bei einer Abstimmung kann der Arbeitgebervertreter nicht mehr Stimmen abgeben, als den anwesenden Versichertenvertretern zustehen.

III. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die vom Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.

IV. Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Abs. 2 SGB IV i. V. m. § 69 Abs. 2, 3 und 5 OWiG wahr.

§ 5 Kreis der versicherten Personen

I. Zum Kreis der bei der Betriebskrankenkasse versicherten Personen gehören

1. Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,

2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten.

II. Nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V können versicherungsberechtigte schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX der Betriebskrankenkasse nur dann beitreten, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen, und wenn sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

III. Die in Absatz I und II genannten Personen können die Betriebskrankenkasse unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn

1. sie zu dem in § 1 Absatz II der Satzung genannten Bereich gehören oder

2. vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat oder

3. der Ehegatte oder der Lebenspartner bei der Betriebskrankenkasse versichert ist,

4. sie nach § 5 Absatz 1 Nr. 5 bis 8 SGB V versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen und nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 und

12 SGB V oder nach § 9 SGB V versicherte Rentner sowie nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V versicherte behinderte Menschen sind und ein Elternteil bei der Betriebskrankenkasse versichert ist,

5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die Betriebskrankenkasse besteht und nunmehr versicherte Rentner sind,

6. sie bei einer Betriebskrankenkasse / einem Verband der Betriebskrankenkassen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren und diese am Wohn- oder Beschäftigungsort des Mitglieds vorhanden ist.

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

§ 6 Kündigung der Mitgliedschaft

I. Abweichend von § 175 Abs.4 SGB V kann das Mitglied seinen Austritt zu dem Zeitpunkt erklären, zu dem ohne freiwillige Versicherung eine Familienversicherung nach § 10 SGB V bestehen würde oder eine beruflich bedingte Versetzung in das Ausland tatsächlich erfolgt oder die dauerhafte Rückkehr in das Heimatland erfolgt.
Die freiwillige Mitgliedschaft endet in diesen Fällen nach Eingang der Austrittserklärung mit Erfüllung der Voraussetzungen für die Familienversicherung bzw. dem Auslandsverzug.

II. Wenn ein Wahltarif nach §13 g gewählt wurde, kann die Mitgliedschaft zur BMW BKK frühestens unter den Voraussetzungen der Ziffer 3 der Anlage zu § 13 g, aber nicht vor Ablauf der Mindestbindungsfrist gemäß § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V gekündigt werden. Das Sonderkündigungsrecht bei einer Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes findet für Mitglieder, die einen Wahltarif gemäß § 13 g gewählt haben, keine Anwendung.

§ 7 Aufbringung der Mittel

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

§ 8 Bemessung der Beiträge

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

§ 9 Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz

Die BMW BKK erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag gemäß § 242 Absatz 1 SGB V. Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes beträgt 2,9 % monatlich der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.

§ 10 Fälligkeit der Beiträge

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

Der Arbeitgeber kann abweichend von Satz 1 den Betrag in Höhe des Vormonats zahlen, wenn Änderungen der Beitragsabrechnung regelmäßig durch Mitarbeiterwechsel oder variable Entgeltbestandteile dies erfordern; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

II. Die von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge einschließlich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V werden entsprechend den Regelungen der „Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ in der jeweils gültigen Fassung fällig.

III. Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen am 15. des Folgemonats der Auszahlung der Versorgungsbezüge fällig (§ 256 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB V).

§ 11 Höhe der Rücklage

Die Rücklage beträgt 20 v. H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

§ 12 Leistungen

I. Die Versicherten der Betriebskrankenkasse erhalten die gesetzlich vorgesehenen Leistungen

- zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung
- zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26 SGB V)
- zur Behandlung von Krankheiten
- bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- zur Empfängnisverhütung
- bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
- des Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX.

Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

II. Häusliche Krankenpflege wird dann gewährt, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Kranken nicht in dem erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann.

Diese häusliche Krankenpflege umfasst medizinische Hilfeleistungen, insbesondere Injektionen, Verbandwechsel, Katheterisierung, Einläufe, Spülungen, Einreibungen, Dekubitusbehandlung. Ferner auch die notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, bis eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI mit mindestens Pflegegrad 2 eintritt. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung werden auf vier Wochen je Krankheitsfall begrenzt. In begründeten Fällen kann eine Verlängerung erfolgen, wenn der Medizinische Dienst (§ 275 SGB V) dies aus Gründen des § 37 Abs. 2 SGB V feststellt.

III. Versicherte erhalten auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen neben ambulanter Behandlung die Weiterführung des Haushalts wegen Krankheit nicht möglich ist und die Betriebskrankenkasse die Kosten der ambulanten Behandlung trägt.

1. Voraussetzung ist, dass

   a) die Mobilität nachweisbar soweit eingeschränkt ist, dass die Weiterführung des Haushalts offensichtlich nicht mehr möglich ist

   und

   b) im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist

   und

   c) eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

2. Der Anspruch auf Haushaltshilfe nach Ziffer 1 besteht grundsätzlich bis zu 13 Wochen, in begründeten Ausnahmefällen bis zu längstens 26 Wochen je Krankheitsfall.

3. Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägerte bis zum 2. Grade werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten stehen.

IV. 1. Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung wird Krankengeld in Höhe von 70 v. H. des entgangenen Regelentgelts gezahlt. Das Krankengeld darf 90 v. H. des entgangenen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen.

2. Das Krankengeld wird für die Tage gezahlt, an denen das Mitglied bei Arbeitsfähigkeit gearbeitet hätte.

3. Bei der Berechnung des Höchstregelentgelts ist auf die tatsächlichen Arbeitstage abzustellen.

V. Kostenerstattung

1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Betriebskrankenkasse vor Inanspruchnahme in Kenntnis zu setzen. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der Betriebskrankenkasse in Anspruch genommen werden.

Eine Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.

2. Die Wahl der Kostenerstattung kann vom Versicherten auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden (Leistungsbereiche).

3. Der Versicherte ist mindestens für ein Kalendervierteljahr an die Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden.

   Er kann die Wahl der Kostenerstattung, sofern er mindestens ein Kalendervierteljahr teilgenommen hat, jederzeit beenden.

   Die Teilnahme endet frühestens mit dem Zeitpunkt, mit dem die BMW BKK davon Kenntnis erhält.

4. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen und durch die ärztliche Verordnung nachzuweisen.

5. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Betriebskrankenkasse bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte. Die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

6. Der Erstattungsbetrag ist um 5 v.H., maximal 40,00 EUR für Verwaltungskosten zu kürzen.

7. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz an Stelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung.

   Es dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

   Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.

   Der Erstattungsbetrag ist um 5 v. H. maximal 50 EUR für Verwaltungskosten zu kürzen. Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.

   Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.

8. Abweichend von Ziffer 7 können in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die Betriebskrankenkasse in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nur versagt wer-

den, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner im Inland erlangt werden kann.

VI. Kostenerstattung Wahlarzneimittel

Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die BMW BKK bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

1. Der Erstattungsbetrag für Arzneimittel nach § 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V ist um einen Abschlag für die der Betriebskrankenkasse entgangenen Vertragsrabatte sowie um einen Abschlag für die höheren Kosten im Vergleich zur Abgabe eines Rabatt-Arzneimittels bzw. zu einem der vier preisgünstigsten Arzneimittel zu kürzen. Der Abzug der Abschläge erfolgt als Pauschale und beträgt ausgehend vom Apothekenverkaufspreis 30%.

2. § 12 Absatz 5 Nr. 4, 5 und 6 gelten.

§ 12 a (weggefallen)

§ 12 b Mehrleistungen nach § 11 Absatz 6 SGB V

Die BMW BKK stellt ihren Versicherten folgende Mehrleistungen nach § 11 Absatz 6 SGB V zur Verfügung:

1. Osteopathie

- Versicherte der BMW BKK können mit einer ärztlichen Verordnung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt.

- Die BMW BKK übernimmt die Kosten für maximal sechs Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 40,00 Euro pro Sitzung. Zur Erstattung sind Originalrechnungen sowie die ärztliche Verordnung vorzulegen.

2. Zahnärztliche Behandlung

- Versicherte der BMW BKK erhalten einen Zuschuss zu den von ihnen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei einem zugelassenen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Zahnarzt in Anspruch genommenen Leistungen der
professionellen Zahnreinigung. Die professionelle Zahnreinigung umfasst das Entfernen der supragingivalen / gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.

- Der auf einen Betrag von bis zu 40,00 EUR pro Kalenderjahr begrenzte Zuschuss ist nach Vorlage der Originalrechnung der Zahnarztpraxis den Versicherten zu gewähren.

3. Sportmedizinische Untersuchung und Beratung

a) Im Einzelfall können Versicherte eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung in Anspruch nehmen, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung dazu geeignet und notwendig ist, kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu verhüten, ihre Verschlimmerung zu vermeiden oder eine Schwächung der Gesundheit zu beseitigen, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde. Sofern ärztlich bescheinigte Risiken vorliegen, aufgrund derer im Rahmen der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung zusätzlich ein Belastungs-Elektrokardiogramm, ein Lungenfunktionstest, eine Laktatbestimmung und eine Tauchtauglichkeitsuntersuchung erforderlich sind, können Versicherte diese Leistungen zusätzlich in Anspruch nehmen. Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch von der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention zertifizierte Ärzte, nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigte Leistungserbringer, die die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ führen oder von nach § 108 Nr. 1 SGB V zugelassenen universitären sportmedizinischen Einrichtungen erbracht wird.

b) Die BMW BKK erstattet 90 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 65 Euro pro Behandlung nach a) Satz 1 und nicht mehr als 130 Euro pro Behandlung nach a) Sätze 1 und 2 zusammen. Zur Erstattung sind die Originalrechnungen sowie die ärztlichen Bescheinigungen vorzulegen. Eine Erstattung für eine erneute sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung ist möglich, wenn seit dem Zeitpunkt der Durchführung der vorangegangenen sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung und Beratung, für die eine Erstattung erfolgt ist, mindestens zwei Jahre vergangen sind.

4. Zusätzliche Hautkrebsuntersuchung

a) Über die im § 23 des Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten medizinischen Vorsorgeleistungen hinaus, erstattet die BMW BKK Versicherten in der Altersgruppe von 15-34 Jahren alle zwei Jahre die Kosten für das von zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Dermatologen durchgeführte Hautkrebsuntersuchung inklusive der Auflichtmikroskopie oder einer Fotodokumentation.
Voraussetzung für die Vorsorgeleistung ist, dass eine Erkrankung bezogen auf die jeweilige Untersuchung noch nicht vorliegt, aber mindestens ein Risikofaktor auf eine drohende Erkrankung hinweist. Als Risikofaktoren gelten insbesondere positive Familienanamnese, erhöhte Hautpigmentierung, Hauttyp 1 oder 2, Muttermal größer 5 mm, Sommersprossen, nicht-melanozytärer Hautkrebs in der Eigenanamnese oder ein erhöhtes Risiko anhand ärztlicher Einschätzung.

b) Für die Hautkrebsuntersuchung werden 100 v.H. der tatsächlichen Kosten, höchstens aber 33 € erstattet. Um die Erstattung zu erhalten, ist die Vorlage einer Rechnung notwendig.

5. PSA-Test zur Prostatakrebsvorsorge

a) Über die im § 23 des Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten medizinischen Vorsorgeleistungen hinaus, erstattet die BMW BKK Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, die Kosten für einen von ärztlichem Fachpersonal durchgeführten Test auf das Prostata-spezifische Antigen (PSA-Test) zur Prostatakrebsvorsorge. Voraussetzung ist, dass bereits bestehende Risikofaktoren auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Er-

krankung hinweisen oder die Verschlimmerung einer bestehenden Erkrankung vermieden werden kann.

b) Die BMW BKK erstattet 100 Prozent des Rechnungsbetrags, höchstens jedoch 25 Euro pro Kalenderjahr. Zur Erstattung ist die Rechnung vorzulegen.

6. Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke und/oder der Gebärmutter

a) Über die im § 23 des Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten medizinischen Vorsorgeleistungen hinaus, erstattet die BMW BKK Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, die Kosten für eine von ärztlichem Fachpersonal durchgeführte Ultraschalluntersuchung der Gebärmutter und / oder der Eierstöcke. Voraussetzung ist, dass bereits bestehende Risikofaktoren auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen oder die Verschlimmerung einer bestehenden Erkrankung vermieden werden kann.

b) Die BMW BKK erstattet 100 Prozent des Rechnungsbetrags, höchstens jedoch 25 Euro pro Kalenderjahr. Zur Erstattung ist die Rechnung vorzulegen.

§ 12 c Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern im ambulanten Bereich

I. Versicherte können nach Maßgabe der folgenden Absätze ambulante medizinische Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern in Anspruch nehmen, wenn die Leistungen medizinisch notwendig sind, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Voraussetzung ist, dass die BMW BKK mit dem jeweiligen nicht zugelassenen Leistungserbringer über die entsprechende Leistung eine Vereinbarung nach Absatz II geschlossen hat.

II. Die BMW BKK trifft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen über die Erbringung ambulanter medizinischer Leistungen mit nicht zugelassenen Leistungserbringern. Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die nicht zugelassenen Leistungserbringer über eine Qualifikation wie im 4. Kapitel des SGB V genannte zugelassene Leistungserbringer verfügen und eine zumindest qualitativ gleichwertige Versorgung sicherstellen. Über Leistungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurden, werden keine Vereinbarungen getroffen.

III. Die Art, die Dauer und der Umfang der Leistungen ergeben sich jeweils aus den zwischen der BMW BKK und den nicht zugelassenen Leistungserbringern getroffenen Vereinbarungen, über die die BMW BKK ein Verzeichnis führt. Das Verzeichnis wird auf der Internetseite www.bmwbkk.de öffentlich bekannt gemacht. Die Versicherten haben das Recht, das Verzeichnis einzusehen. Auf Wunsch stellt die BMW BKK den Versicherten Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

IV. Die BMW BKK übernimmt die Kosten bis zur Höhe der vergleichbaren Vertragssätze bei der Versorgung durch zugelassene Leistungserbringer, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen sind abzuziehen.

§ 12 d (weggefallen)

§ 12 e Schwangerschafts-/Mutterschaftsleistungen sowie medizinische Vorsorgeleistungen

I. Über die gesetzlich geregelten Schwanger- und Mutterschaftsleistungen sowie medizinische Vorsorgeleistungen hinaus erstattet die BMW BKK unter Berücksichtigung des Absatzes II die Kosten für folgende während der bestehenden Versicherung bei der BMW BKK durchgeführte Leistungen:

1. Von Ärzten durchgeführte oder veranlasste Leistungen:

a) Toxoplasmose-Test bei schwangeren Frauen mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko (z.B. Kontakt mit Tieren, insbesondere Katzen).
b) Streptokokken-B-Test bei familiärer Vorbelastung.

Voraussetzung ist jeweils, dass eine Erkrankung bezogen auf die jeweilige ärztliche Untersuchung noch nicht vorliegt, aber im Einzelfall Risikofaktoren auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen. Der Anspruch besteht, um eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegenzuwirken oder eine Schwächung der Gesundheit der Schwangeren, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen.

2. Geburtsvorbereitungskurs für Lebenspartner der Schwangeren:

Geburtsvorbereitungskurs für den Lebenspartner der Schwangeren, wenn der Lebenspartner ebenfalls bei der BMW BKK versichert ist. Voraussetzung ist, dass die Leistung von einer Hebamme erbracht wird, die nach § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist. Abweichend von Absatz II Satz 1 werden die Kosten in Höhe der vereinbarten Vertragssätze und gemäß den Bestimmungen für die Geburtsvorbereitung für Schwangere (Anlage 1 zum Vertrag nach § 134a SGB V) entsprechend übernommen.

3. Hebammenrufbereitschaft:

Hebammenrufbereitschaft in der 38. bis 42. Schwangerschaftswoche für bei der BMW BKK versicherte Frauen. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin zugelassen bzw. berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhalten.

4. Arzneimittel für Schwangere:

Nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel mit den Wirkstoffen Eisen, Magnesium und oder Folsäure als Monopräparate oder Kombinationspräparate für schwangere versicherte Frauen. Voraussetzung ist, dass das Arzneimittel von einem zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept verordnet und von einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels abgegeben wurde. Die Erstattung unter Berücksichtigung des Absatzes II erfolgt nach Vorlage der spezifizierten Originalrechnung der Apotheke und der ärztlichen Verordnung. Von der Erstattung sind Kosten für solche Arzneimittel nicht erfasst, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind. Die Erstattung von Kosten für Nahrungsergänzungsmittel mit den genannten Wirkstoffen ist nicht möglich. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

II. Die BMW BKK erstattet die Kosten für Leistungen nach Absatz I in Höhe von 80 v.H. des jeweiligen Rechnungsbetrages. Für die Summe aller Leistungen nach Absatz I gilt ein maximaler Erstattungsbetrag in Höhe von 300 Euro je Schwangerschaft. Zur Erstattung sind Originalrechnungen bis zum 31.03. des Folgejahres vorzulegen.

§ 12 f Mehrleistung Brustkrebsuntersuchung

I. Über die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten Vorsorgeleistungen hinaus erstattet die BMW BKK im Einzelfall die Kosten in Höhe von maximal 58,50 Euro pro Kalenderjahr für eine Brustkrebsuntersuchung durch blinde und sehbehinderte Menschen mit der Qualifizierung als medizinische Tastuntersucherinnen (MTU) unter folgenden Voraussetzungen:

1. Versicherte weisen anhand einer ärztlichen Bestätigung eine familiäre oder medizinische Vorbelastung bei Brustkrebs nach,
2. die Untersuchung wird von einer Fachärztin/einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe veranlasst.

II. Zur Kostenerstattung ist neben der personifizierten Originalrechnung die ärztliche Bestätigung der o.g. Vorbelastung einzureichen.

§ 12 g Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz.

I. Die BMW BKK bietet ihren Versicherten als Sachleistung Leistungen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz. Diese stellen insbesondere einen Beitrag zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren dar. Die oben genannten Leistungen entsprechen den „Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zu bedarfsgerechten Zielstellungen, Zielgruppen sowie zu Inhalt, Methodik und Qualität der Leistungen nach § 20k Abs. 2 SGB V zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz ab 25.11.2020“ in der jeweils gültigen Fassung. Ausgeschlossen sind Leistungen, die digitale Kompetenzen ohne konkreten Gesundheitsbezug vermitteln (z. B. allgemeine Kenntnisse im Umgang mit Hard- und Software).

II. Soweit die BMW BKK Leistungen zur Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz selber erbringt oder durch Dritte in ihrem Auftrag erbringen lässt, wird für diese keine Kostenbeteiligung der Versicherten erhoben.

III. Für Leistungen von Fremdanbietern wird,

1. sofern sie den in I. aufgeführten Qualitätskriterien genügen,
2. bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung einschließlich eines Nachweises über die Teilnahme an mind. 80% der Kurseinheiten

ein Finanzzuschuss von 90 v.H. der entstandenen Kosten, maximal aber 80 € je Maßnahme gewährt, jedoch nicht mehr als die tatsächlich angefallenen Kosten. Die Förderung ist auf max. eine Maßnahme pro Versicherten und Kalenderjahr begrenzt.

§ 13 Leistungen zur Krankheitsverhütung

I. Insbesondere als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringt die Betriebskrankenkasse auf Basis des Handlungsleitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20b SGB V in der jeweils gültigen Fassung – Leistungen zur primären Prävention sowie zur Gesundheitsförderung nach dem:
- individuellen Ansatz (verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V)

- Setting-Ansatz (Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V)
- Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V)

mit folgenden prioritären Handlungsfeldern:

– Bewegungsgewohnheiten
  - Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten
  - Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

– Ernährung
  - Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
  - Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

– Stressmanagement
  - Förderung von Stressbewältigungskompetenzen
  - Förderung von Entspannung

– Suchtmittelkonsum
  - Förderung des Nichtrauchens
  - Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol / Reduzierung des Alkoholkonsums

Die Förderung ist auf maximal zwei Kurse pro Versicherten und Kalenderjahr begrenzt.

Leistungen, die von der BMW BKK selbst erbracht oder veranlasst werden, werden ohne Kostenbeteiligung der Versicherten gewährt.

Für Leistungen von Fremdanbietern wird, sofern sie den im o. g. Handlungsleitfaden aufgeführten Qualitätskriterien genügen, bei Vorlage einer Teilnahmebestätigung einschließlich eines Nachweises über die Teilnahme an mindestens 80% der Kurseinheiten ein Finanzierungszuschuss von 90 v. H. der entstandenen Kosten, maximal aber 100,00 Euro je Maßnahme gewährt.

II. Die BMW BKK führt den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20b SGB V durch.

III. Zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit übernimmt die Betriebskrankenkasse für ihre Versicherten gemäß § 20i Absatz 2 SGB V folgende Leistungen:

1. Die BMW BKK übernimmt die Kosten für alle ärztlich empfohlenen Schutzimpfungen, auch wenn sie nicht in der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V aufgeführt sind. Von der Kostenübernahme ausgeschlossen sind die Schutzimpfungen, die der Arbeitgeber unentgeltlich anbietet oder die vom öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden.

2. Die Schutzimpfungen nach Nr. 1 werden grundsätzlich als Sachleistungen gewährt. Kann die Erbringung als Sachleistung nicht erfolgen, erstattet die BMW BKK die Kosten für den Impfstoff in voller Höhe abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung für Arzneimittel gem. § 31 Abs. 3 SGB V. Die Kosten für die Impfleistung wird in Höhe der Vertragsarztsätze oder, bei Apothekern, nach dem Vertrag zur Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen durch Apotheken nach § 132e Absatz 1a SGB V übernommen.

§ 13 a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

I. Versicherte können am Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten teilnehmen. Die Teilnahme am Bonusprogramm ist freiwillig und erfordert eine Teilnahmeerklärung des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters. Eine Teilnahme erfolgt für das jeweilige Kalenderjahr der Anmeldung (Teilnahmejahr 01.01.-31.12.).

Bonusvariante 1:

Versicherte erhalten als Bonus einen Geldbetrag in Höhe von 10 Euro für jede der nachfolgend genannten Maßnahmen nach § 65a Abs. 1 SGB V:

1. Der Versicherte nimmt regelmäßige Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25, 25a und 26 SGB V jeweils vollständig in Anspruch, soweit er dazu berechtigt ist.

2. Der Versicherte, nimmt die einmaligen Gesundheitsuntersuchungen nach den §§ 25 und 26 SGB V jeweils vollständig in Anspruch.

3. Der Versicherte nimmt in einem Kalenderjahr Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V oder nach § 20i Absatz 2 SGB V i.V.m. der Satzung in Anspruch.

4. Der Versicherte nimmt Zahnvorsorge im Sinne des § 22 SGB V bzw. § 55 SGB V vollständig in Anspruch oder weist die Inanspruchnahme einer professionellen Zahnreinigung nach.

Bonusvariante 2:

Versicherte, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, erhalten als Bonus einen Geldbetrag in Höhe von 10 Euro für jede der nachfolgend genannten Maßnahmen nach § 65a Abs. 1a SGB V, begrenzt auf 40 Euro je Kalenderjahr:

1. Der Versicherte treibt regelmäßig Sport, indem er als aktives Mitglied die Bewegungsangebote im Sportverein, einer Betriebssporteinrichtung (außerbetriebliche Aktivität) bzw. im qualitätsgesicherten Sport- oder Fitness-Studio nutzt.

2. Der Versicherte weist regelmäßige sportliche Betätigung durch ein Sport-, Schwimm- oder Wanderabzeichen der jeweiligen Sportverbände, wie z.B. durch das „Deutsche Sportabzeichen“ nach oder der Versicherte nimmt an Sportveranstaltungen (Ausdauersportart) teil, bei denen die Qualitätskontrolle durch einen Übungsleiter gesichert sowie eine Vorbereitung erfolgt ist. Voraussetzung für die Bonifizierung ist die Durchführung einer weiteren Maßnahme nach Nr. 1 oder Nr. 3 der Bonusvariante 2.

3. Der Versicherte nimmt regelmäßig zertifizierte Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V in Anspruch. Es werden höchstens zwei Maßnahmen bonifiziert.

Versicherte, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhalten als Bonus einen Geldbetrag in Höhe von 10 Euro für jede der nachfolgend genannten Maßnahmen nach § 65a Abs. 1a SGB V, begrenzt auf 30 Euro je Kalenderjahr:

4. Das versicherte Kind treibt regelmäßig Sport (Nachweis einer aktiven Mitglied- schaft in einem Sportverein oder einem qualitätsgesicherten Fitness-Studio).

5. Das versicherte Kind weist regelmäßige sportliche Betätigung durch ein Sport-, Schwimm- oder Wanderabzeichen Jugend der jeweiligen Sportverbände, wie z.B. durch das „Deutsche Sportabzeichen für Kinder und Jugendliche“ nach oder nimmt an Sportveranstaltungen (Ausdauersportart) teil, bei denen die Qualitätskontrolle durch einen Übungsleiter gesichert sowie eine Vorbereitung erfolgt ist. Voraussetzung für die Bonifizierung ist die Durchführung einer weiteren Maßnahme nach Nr. 4 oder Nr. 6 der Bonusvariante 2.

6. Das versicherte Kind ab einem Alter von 6 Jahren nimmt an einer qualitätsgesicherten Leistung zur primären Prävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V.

II. Die Durchführung der Maßnahmen nach Absatz I ist vom Leistungserbringer zu quittieren oder von einem Arzt oder Apotheker in geeigneter Weise zu bestätigen. Erfolgt der Nachweis der Gesundheitsaktivitäten in digitaler Form, sind diese vom Versicherten in der von der BMW BKK vorgegebenen Weise zu belegen.

III. Die Anerkennung einer Leistung im Rahmen der Bonusvarianten erfolgt unabhängig von einer Leistungspflicht der BMW BKK. Diese richtet sich allein nach Maßgabe der Gesetze und dieser Satzung.

IV. Der Bonus in den beiden Bonusvarianten wird in Form einer Geldauszahlung gewährt. Dabei bestimmt die Anzahl der durchgeführten und von der BMW BKK bonifizierbaren Maßnahmen die Höhe des Bonus. Der Bonus kann nicht auf Dritte übertragen werden. Die Teilnahme an mindestens einer der beiden Bonusvarianten ist Voraussetzung für die Auszahlung des Bonus.

V. Beide Bonusvarianten können für das jeweilige Teilnahmejahr bis zum 30.06. des Folgejahres zur Erstattung bei der BMW BKK eingereicht werden. Bei einem verspäteten Einlösungsersuchen besteht kein Anspruch mehr auf die Auszahlung des Bonus.

VI. Die Teilnahme am Bonusprogramm kann jederzeit beendet werden. Eine gesonderte Kündigung der Teilnahme ist nicht erforderlich. Es gelten die Regelungen unter V. zum Wegfall des Bonusanspruchs.

§ 13 b Arbeitgeberbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

I. Der Arbeitgeber erhält einen Bonus, wenn dieser die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) anhand geeigneter Unterlagen nachweist und diese nicht bereits Gegenstand seiner Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz sind. Die maximale Höhe des Bonus darf die Aufwendungen des Arbeitgebers für die BGF nicht überschreiten und ist beschränkt auf den Arbeitgeberanteil des Krankenversicherungsbeitrages eines Monats. Die BKK kann dazu mit von ihr ausgewählten Betrieben für alle oder ausgewählte Betriebsteile einen Bonusvertrag abschließen, der die Gewährung des Bonus an den Nachweis folgender Bedingungen knüpft. Die Höhe der Boni wird im Bonusvertrag geregelt:

II. Ein Bonus der Stufe 1 kann bei Verankerung der BGF im Unternehmen ausgezahlt werden, wenn der Arbeitgeber mindestens drei der folgenden Anforderungen nachweist:

1. Das Unternehmen hat finanzielle und / oder personelle Ressourcen für BGF-Maßnahmen zur Verfügung gestellt und weist die Höhe der Aufwendungen nach.

2. Es besteht seit mindestens 6 Jahren ein Arbeitskreis Gesundheit im Betrieb unter Beteiligung der BMW BKK.

3. BGF ist ausdrücklicher Bestandteil

- des Unternehmensleitbildes und
- des Führungs- / Mitarbeiterleitbildes und
- von Zielvereinbarungen

des Unternehmens.

4. Das Unternehmen hat sich öffentlich zu den Grundsätzen der Luxemburger Deklaration zur BGF bekann.

III. Der Bonus aus Stufe 1 kann sich in Stufe 2 erhöhen, wenn der Arbeitgeber zusätzlich die Analyse der gesundheitlichen Ausgangslage im Unternehmen wie folgt nachweist:

1. Das Unternehmen erstellt regelmäßig betriebliche Gesundheitsberichte unter Beteiligung der BMW BKK.

2. Das Unternehmen erhebt regelmäßig gesundheitsrelevante Informationen über Mitarbeiterbefragungen.

3. Das Unternehmen wertet systematisch gesundheitsrelevante Informationen aus, die in anderen innerbetrieblichen Routinen/Prozessen erhoben werden (mindestens 2 der folgenden Punkte müssen erfüllt sein):

   a) Gesundheitszirkel
   b) Qualitätszirkel oder vergleichbarer Verbesserungsprozess
   c) Mitarbeitergespräche / Führungs- und Zielvereinbarungsgespräche
   d) Betriebliches Vorschlagswesen

IV. Der Bonus aus Stufe 1 und 2 kann sich in Stufe 3 erhöhen, wenn der Arbeitgeber zusätzlich folgende gesundheitsförderliche Aktivitäten nachweist:

1. Im Unternehmen werden BGF-Maßnahmen angeboten, die sichtbar Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten zu Gute kommen (mindestens 4 der folgenden Punkte müssen erfüllt sein):

   a) Vorhalten von Gymnastik- und/oder Ruheräumen
   b) Gewährung zusätzlicher, bezahlter Kurzpausen
   c) Wirksame Nichtraucherschutzregelung
   d) Ermöglichung von BKK-Check-ups während der Arbeitszeit
   e) Angebot kostenloser Gesundheitssport-Angebote im Rahmen des Betriebssports
   f) Schulung der Führungskräfte in mitarbeiterorientierter Führung
   g) Teilnahme am Audit „Familie & Beruf“
   h) Angebote zur betrieblichen Suchtvorbeugung
   i) lebensphasenspezifische Angebote für Beschäftigte (z.B. für ältere Mitarbeiter, Azubis, etc.)

2. Alle Mitarbeiter erhalten die Gelegenheit, sich aktiv in Bezug auf betriebliche Gesundheitsfragen zu beteiligen.

3. Alle Mitarbeiter werden durch geeignete Mittel der internen Öffentlichkeitsarbeit über die Vorhaben im Bereich BGF informiert.

§ 13 c Arbeitnehmerbonus für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

I. Versicherte haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres an mindestens einem qualitätsgesicherten und gemäß § 20 Abs. 5 SGB V zertifizierten Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung ihres Arbeitgebers

1. zur Bewegungsförderung der Beschäftigten
2. zur gesundheitsgerechten Ernährung der Beschäftigten im Arbeitsalltag
3. zur verhaltensbezogenen Suchtprävention im Betrieb oder
4. zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung

vollständig teilnehmen.

II. Versicherte erhalten bei Teilnahme an einer Maßnahme, welche die inhaltlichen Voraussetzungen des Absatzes I erfüllt, einen Bonus in Höhe von 10 Euro. Es werden maximal zwei Maßnahmen im Kalenderjahr bonifiziert. Voraussetzung für die Anerkennung ist die Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Antragstellung. Die vollständige Teilnahme an der jeweiligen Maßnahme muss nachgewiesen werden. Der Antrag muss bis zum 31.03. des Folgejahres bei der BMW BKK eingereicht werden.
Auf Wunsch des Versicherten wird der Bonus im Rahmen seiner Teilnahme an einem Bonusprogramm der BMW BKK nach § 13 a anerkannt.

§ 13 d Wahltarif hausarztzentrierte Versorgung

I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, anbieten, oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist für die Versicherten freiwillig.

II. Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

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

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

§ 13 e Wahltarif besondere Versorgung

I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist für die Versicherten freiwillig.

II. Inhalt und Ausgestaltung der besonderen Versorgung ergeben sich aus den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.

III. Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung wird der Versicherte umfassend und in schriftlicher oder elektronischer Form informiert über

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

§ 13 f Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

I. Die BMW BKK bietet ihren Versicherten auf der Grundlage von § 137f SGB V strukturierte Behandlungsprogramme an.

II. Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesamt für Soziale Sicherung zugelassenen Fassung.

§ 13 g Wahltarife Krankengeld

Die BMW BKK bietet
- hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V),
- unständig Beschäftigten (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V),

einen Tarif zur Aufstockung des Krankengeldes sofern diese das gesetzliche Krankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V oder § 46 Satz 3 SGB V gewählt haben

und

- nach dem KSVG (Künstlersozialversicherungsgesetz) versicherten, selbständigen Künstlern und Publizisten einen Tarif zur Wahl des Krankengeldes vom 15. bis zum 42. Tag an.

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

Die Teilnahme bestimmt sich nach den Vorgaben der Anlage zu § 13 g, die Bestandteil dieser Satzung ist.

§ 14 Medizinische Vorsorgeleistungen

I. Bei Gewährung von ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V übernimmt die BKK als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten und Kurtaxe kalendertäglich 16 Euro.

II. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss der BKK kalendertäglich 25 Euro.

§ 14 a Leistungsausschluss

I. Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.

II. Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der Betriebskrankenkasse gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen und dass er von der Betriebskrankenkasse darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsinanspruchnahme zum Ersatz der der Betriebskrankenkasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die Betriebskrankenkasse kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

§ 15 Kooperation mit der Privaten Krankenversicherung

Die BMW BKK vermittelt ihren Versicherten Ergänzungsversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen.

§ 16 Aufsicht

Die Aufsicht über die Betriebskrankenkasse führt das Bundesamt für Soziale Sicherung in Bonn.

§ 17 (weggefallen)

§ 17 a Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem AAG

1. Übertragung des Ausgleichsverfahrens U1 gem. §§ 9 Abs. 2 Nr. 5, 8 Abs. 2 AAG.

   I. Die Durchführung des U1-Ausgleichsverfahrens nach dem AAG wird gemäß den §§ 9 Abs. 2 Nr. 5 und 8 Abs. 2 AAG dem BKK Landesverband Mitte übertragen.

   II. Der Einzug der Umlagen erfolgt durch die Betriebskrankenkasse der BMW AG; die von den Arbeitgebern gezahlten Umlagen werden an den BKK Landesverband Mitte weitergeleitet.

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

2. Durchführung des Ausgleichsverfahrens U2 nach dem AAG.

I. Die Betriebskrankenkasse der BMW AG führt das U2-Verfahren zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach den §§ 1 Abs. 2 bis 11 AAG nach Maßgabe der Anlage dieser Satzung durch.

II. Die Anlage ist Bestandteil dieser Satzung.

III. Andere Betriebskrankenkassen können die Betriebskrankenkasse der BMW AG mit der Durchführung des U2-Ausgleichsverfahrens nach dem AAG jeweils durch eine Vereinbarung beauftragen.

§ 18 Bekanntmachungen

I. Die Bekanntmachungen der Betriebskrankenkasse der BMW AG erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter der Internetseite der Betriebskrankenkasse der BMW AG. Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

II. Die BMW BKK veröffentlicht im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf ihrer Internetpräsenz bis spätestens zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in einer für die Versicherten verständlichen Weise. Zudem werden diese Angaben nachrichtlich in der Mitgliederzeitschrift der BMW BKK veröffentlicht und liegen zur Einsicht in den Geschäftsstellen der BMW BKK. Zu veröffentlichen sind die in § 305b SGB V und in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung geregelten Angaben, insbesondere Angaben zur Entwicklung der Zahl der Mitglieder und Versicherten, zur Höhe und Struktur der Einnahmen, zur Höhe und Struktur der Ausgaben sowie zur Vermögenssituation. Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verwaltungsausgaben werden gesondert ausgewiesen.

Artikel II

Inkrafttreten

Der vorstehende 123. Nachtrag zur Satzung der BMW BKK wurde vom Verwaltungsrat am 30.06.2026 einstimmig beschlossen.

Die Änderungen der Satzung treten am 01.08.2026 in Kraft.

Allmannshofen, den 30.06.2026

_____	_____
Karl Hacker	Manfred Schoch
Vorsitzender d. Verwaltungsrates	stv. Vorsitzender d. Verwaltungsrates

Anlage zu § 1 II

Bezirk der Betriebskrankenkasse der BMW AG

Der Bezirk der BMW BKK erstreckt sich auf die Betriebe in München, Berlin, Dingolfing, Landshut, Leipzig und Regensburg sowie die Werksniederlassungen der BMW AG (§ 1 II. der Satzung).

Werksniederlassungen:

- Berlin
- Bonn
- Bremen
- Chemnitz
- Darmstadt
- Dippoldiswalde
- Dortmund
- Dresden
- Düsseldorf
- Essen
- Frankfurt
- Göttingen
- Hamburg
- Hannover
- Hodenhagen (VZ Nord)
- Kassel
- Krefeld (TVZ)
- Leipzig
- Ludwigshafen
- Mannheim
- München
- Neuenhagen (VZ)
- Nürnberg
- Offenbach
- Saarbrücken
- Saarlouis
- Stuttgart

Anlage zu § 2

Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates der BMW BKK gem. §§ 40, 41 Abs. 1, 3 SGB IV

I. Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates sowie an Ausschusssitzungen des Verwaltungsrates

Für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates sowie an Ausschusssitzungen des Verwaltungsrates werden den Mitgliedern folgende Entschädigungen gezahlt:

1. Erstattung der Barauslagen

1.1. Tage-/Übernachtungsgeld

Tagegeld wird nach Maßgabe der steuerfreien Pauschbeträge gemäß § 9 Abs. 4a Satz 3 EStG gezahlt. Bei kostenfreier Verpflegung wird der Tagegeldsatz jeweils um die gültigen amtlichen Sachbezugswerte gekürzt. Notwendige Übernachtungskosten werden erstattet. Für Übernachtungen ohne Beleg wird der jeweils gültige amtliche steuerfreie Pauschbetrag nach dem EStG gezahlt. Übernachtungen im Hotel werden nur gegen Beleg erstattet. Ist das Frühstück auf der Übernachtungsrechnung gesondert ausgewiesen, gehen die Kosten zu Lasten des Reisenden. Ist der Frühstückspreis nicht ausgewiesen, wird der Übernachtungspreis um den amtlichen gültigen Eigenanteil für das Frühstück nach dem EStG gekürzt.

1.2. Fahrkosten

Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrkosten erstattet.

a) Kilometergeld
Die Nutzungskosten eines Kraftwagens werden durch eine Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 2 BRKG abgegolten (zzt. 0,30 €/km)

b) Flugkosten
Hin- und Rückflugkarte. Bei Flügen sollen grundsätzlich die Kosten für die Benutzung der Economy-(Touristen-)Klasse als erforderliche Aufwendungen angesehen werden.

c) Bahnkarten
- Fahrscheine bis zur Höhe der Kosten der 1. Klasse
- Aufpreise und Zuschläge für Züge
- Reservierungsentgelte
- Bettkarten oder Liegeplatzzuschläge

d) Kosten für Fahrten vom und zum Bahnhof bzw. Flugplatz sowie sonstige Kosten
- öffentliche Nahverkehrsmittel
- Zubringer zum Flugplatz
- Taxi
- Gepäckkosten - Gepäckaufbewahrung
- Post- und Telekommunikationskosten
- Parkplatz und Garagenkosten
- Sonstige Kosten, die im Zusammenhang mit der Reise entstanden sind

2. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Die Mitglieder des Verwaltungsrates erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 77,00 €.

3. Entschädigung bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen an einem Tage

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

II. Besondere Entschädigungen für den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates

1. Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates und sein Stellvertreter erhalten für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 462,00 €.

2. Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

3. Die dem Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen entstehenden notwendigen Auslagen mit Ausnahme von Reisekosten werden durch einen Pauschbetrag ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten abgegolten. Der Pauschbetrag darf die regelmäßig entstehenden Ausgaben nicht übersteigen.

4. Auslagenersatz

Der Pauschbetrag beträgt für den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden 39,00 €.

Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

III. Entschädigung anderer Mitglieder des Verwaltungsrates für Tätigkeiten außerhalb von Sitzungen

Andere Mitglieder des Verwaltungsrates, die außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen im Auftrage des Verwaltungsrates oder des Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates oder des Ausschusses tätig werden, erhalten Entschädigungen nach I Ziffer 1.“

Anlage zu § 13 g

Wahltarife Krankengeld

Teilnahme

1. Die BMW BKK bietet den in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitgliedern Tarife zur Zahlung von Krankengeld zur Wahl an (Zur Abgrenzung vom gesetzlichen Krankengeld hier Wahltarifkrankengeld genannt). Mitglieder, die am Tag der Wahlerklärung das Renteneintrittsalter für eine Regelaltersgrenze erreicht haben, können den Tarif nur wählen, wenn sie

   a) in den letzten fünf Jahren vor diesem Zeitpunkt mindestens vierundzwanzig Monate in der gesetzlichen Krankenversicherung entweder in einem Krankengeldwahltarif oder mit Anspruch auf Krankengeld versichert waren oder

   b) unmittelbar vor diesem Zeitpunkt ununterbrochen mindestens 12 Monate entweder in einem Krankengeldwahltarif oder mit Anspruch auf Krankengeld in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

2. Die Teilnahme zum Tarif können die, in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Mitglieder, monatlich durch schriftliche Willenserklärung gegenüber der BMW BKK erklären. Die Laufzeit des Tarifs beginnt mit dem Beginn des Kalendermonats, der dem Eingang der vollständigen, schriftlichen Wahlerklärung bei der BMW BKK folgt; ein hiervon später liegender Beginn kann gewählt werden.

Laufzeit/Bindungsfrist

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

Tarifende/Kündigung

4. Der Tarif kann ordentlich durch schriftliche Erklärung spätestens drei Monate zum Ende der Mindestbindungsfrist gekündigt werden; maßgebend ist der Eingang der Erklärung bei der BMW BKK.

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

Obliegenheiten der Teilnehmer

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

7. Sie sind verpflichtet eine Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer gegenüber der BMW BKK nachzuweisen und die BMW BKK über eine Arbeitsaufnahme unverzüglich zu informieren.

8. Die §§ 60-63, 65, 66-67 SGB I gelten für die Durchführung dieses Tarifs entsprechend.

Prämien

9. Die monatliche Höhe der zu zahlenden Prämie beträgt,

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

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

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

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

10. Die Prämie ist für jeden Tag der Laufzeit des Tarifs zu zahlen. Die Prämienzahlung erfolgt monatlich. Bei Teilmonaten ist für jeden Tag der Laufzeit 1/30 des Monatsbetrages zu zahlen. Im Falle eines Wechsels der Höhe des Wahltarifkrankengeldes nach den Absätzen 30 und 31 ist die für das neu vereinbarte Wahltarifkrankengeld zu entrichtende Prämie ab dem Beginn der Gültigkeit der neuen Wahltarifkrankengeldhöhe zu zahlen.

11. Während des Bezugs von Wahltarifkrankengeld sind die Prämien weiterhin zu entrichten.

12. Die Prämie wird jeweils im Voraus fällig, spätestens am 15. eines Monats für den Kalendermonat.

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

Anspruch

14. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld nach diesen Tarifen haben Mitglieder, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Für den Anspruch auf Wahltarifkrankengeld muss eine Mitgliedschaft i. S. d. § 53 Abs. 6 SGB V zum Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und während der Arbeitsunfähigkeit bei der BMW BKK bestehen. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland besteht Anspruch auf Wahltarifkrankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über-, zwischen– oder innerstaatlichen Rechts.

15. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit und dessen Beurteilungsmaßstab im Sinne dieses Tarifs entspricht den Regelungen des Begriffs und des Beurteilungsmaßstabes der Arbeitsunfähigkeit für gesetzliches Krankengeld nach § 44 Abs. 1 SGB V i. V. m. den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen der Gerichte.

16. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld entsteht frühestens mit Beginn des vierten Kalendermonats nach Beginn der Laufzeit des Tarifs (Wartezeit). Sofern die Arbeitsunfähigkeit vor dem Beginn der Laufzeit des Tarifes festgestellt wurde, besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld. Im Falle des Satzes zwei beginnt die Wartezeit erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit. Nach Ablauf der Wartezeit besteht Anspruch auf Wahltarifkrankengeld:

    1. bei Mitgliedern nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Karenzzeit),
    2. bei Mitgliedern, die nach dem KSVG versichert sind, ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit (Karenzzeit), längstens bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit,

    wenn der Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach dem Beginn der Laufzeit des Tarifes liegt.

17. Sofern die Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit festgestellt wird, beginnt die jeweilige Karenzzeit nach Ablauf der Wartezeit.

18. Für den Anspruch auf Wahltarifkrankengeld sind die Arbeitsunfähigkeit und deren Fortdauer vom Mitglied durch entsprechende ärztliche Bescheinigungen nachzuweisen, nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach deren Beginn, bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich nach dem zuletzt bescheinigten Datum. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland richtet sich deren Feststellung und Nachweis gegenüber der BMW BKK nach den Vorschriften des über- und zwischenstaatlichen Rechts. Die BMW BKK kann eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit insbesondere durch den Medizinischen Dienst (MD) vornehmen lassen; § 275 SGB V gilt entsprechend.

19. Ein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld besteht nicht bzw. ein bestehender Wahltarifkrankengeldanspruch endet

- mit dem letzten Tag der Teilnahme am Tarif
- wenn andere Sozialleistungen mit Lohnersatzleistungsfunktion von anderen Sozialleistungsträger aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit wie beispielsweise Verletztengeld, Übergangsgeld, Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen wird
- die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung beruht,
- solange und soweit in der nach § 53 Abs. 6 SGB V definierten Beschäftigung/Tätigkeit Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt erzielt wird oder Arbeitseinkommen sonst (z.B. durch Angestellte) erzielt wird
- solange während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ohne die Arbeitsunfähigkeit kein oder ein negatives Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt worden wäre

- wenn andere Sozialleistungen mit einkommensersetzender Funktion von Sozialleistungsträgern wie beispielsweise Altersrente, Mutterschaftsgeld, Unterhaltsgeld sowie Leistungen nach SGB II, SGB III und SGB XII (betrifft u.a. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe) bezogen werden,
- wenn überwiegend Einkünfte zur Alterssicherung wie in § 22 Abs. 1 Nr. 1 und 5 EStG genannt bezogen werden
- mit dem nicht nur vorübergehenden Ende der Zugehörigkeit des in § 53 Abs. 6 SGB V genannten Personenkreises,
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der BMW BKK

20. Über das Anspruchsende hinaus zu Unrecht gezahltes Wahltarifkrankengeld ist vom Mitglied zurück zu zahlen.

21. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn der Teilnehmer mit einem Betrag in Höhe von insgesamt zwei Monatsprämien im Rückstand ist. Für zurückliegende Zeiten besteht kein Leistungsanspruch, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beträge erfolgt. Sofern eine Stundungsvereinbarung gemäß Absatz 13. dieses Tarifs besteht und eingehalten wird, findet Absatz 21. keine Anwendung.

22. Die §§ 16 Abs. 1-3 und 4, 18 Abs. 1 Satz 2, 51, 52, 52a SGB V werden entsprechend auf die Ansprüche auf Wahltarifkrankengeld nach diesen Tarifen angewendet.

Zahlung

23. Die Zahlung des Wahltarifkrankengeldes setzt den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit durch das Mitglied voraus. Die Zahlung des Wahltarifkrankengeldes beginnt frühestens mit dem Tag der ärztlichen Feststellung, wenn der Nachweis rechtzeitig im Sinne des Absatzes 18 erbracht worden ist. Das Wahltarifkrankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist das Wahltarifkrankengeld für einen vollen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

24. Im Rahmen dieses Tarifs wird für die in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Mitglieder Wahltarifkrankengeld nur ausgezahlt, wenn auch ein gesetzliches Krankengeld durch die BMW BKK an den Teilnehmer ausgezahlt wird. Endet, ruht oder entfällt der Bezug des gesetzlichen Krankengeldes oder kommt aus sonstigem Grund kein gesetzliches Krankengeld zur Auszahlung, wird für jeden Tag, an dem kein Krankengeld bezogen wird, auch kein Wahltarifkrankengeld gezahlt. Der Anspruch auf Wahltarifkrankengeld endet, sobald wegen Erreichens der Höchstbezugsdauer kein gesetzliches Krankengeld mehr zur Auszahlung kommt.

Dauer

25. Anspruch auf Wahltarifkrankengeld für die in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V genannten Mitglieder in diesem Tarif besteht solange und soweit gesetzliches Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit bezogen wird, längstens für 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren. Anspruch auf Krankengeld im Künstler-/Publizisten Tarif besteht bis maximal zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit, längstens für insgesamt 26 Wochen innerhalb von je drei Jahren. Die Dreijahresfrist richtet sich jeweils nach der gesetzlichen Blockfrist.

Höhe

26. Die Höhe des Wahltarifkrankengeldes kann

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

2. die nach dem KSVG Versicherten in jeweils kalendertäglich 10 € - Schritten bis zu 90 € kalendertäglich frei wählen. Das gewählte Wahltarifkrankengeld darf 70% des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitseinkommens bzw. Arbeitsentgelts nicht übersteigen. Das Mitglied ist verpflichtet der BMW BKK eine Erklärung über die Höhe seines Arbeitseinkommens/Arbeitsentgelts zukommen zu lassen und Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

27. Die BMW BKK kann die Angaben des Versicherten zum Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen jederzeit überprüfen. Bei Einkommensveränderungen gelten die Vorgaben der Absätze 30 und 31.

28. Das Mitglied hat zu Beginn des Tarifs auf der Teilnahmeerklärung die Höhe seines Wahltarifkrankengelds zu wählen und eine Erklärung über die Höhe seines entfallenden Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens abzugeben.

29. Das Mitglied hat auf Verlangen der BMW BKK sein Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen in geeigneter Form (z.B. Einkommenssteuerbescheid) nachzuweisen. Dazu kann die BMW BKK auch auf Unterlagen des Mitglieds, die der BMW BKK im Rahmen der jährlichen Beitragsberechnung für eine freiwillige Versicherung vorliegen, zurückgreifen. Eine nicht nur vorübergehende Minderung des Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens oder eine nicht nur vorübergehende Aufgabe der hauptberuflichen Selbständigkeit, hauptberuflichen Ausübung der künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit, der berufsmäßigen Ausübung der unständigen Beschäftigung bzw. der Aufnahme einer nicht befristeten Beschäftigung, die bei Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen begründet ist der BMW BKK unverzüglich anzuzeigen. Beim Arbeitseinkommen bzw. Arbeitsentgelt ist ausschließlich auf Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen abzustellen, welches in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit steht. Sofern das Mitglied negatives Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen erwirtschaftet, besteht kein Anspruch auf Wahltarifkrankengeld. Der Beurteilungsmaßstab für Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen im Sinne dieses Tarifs erfolgt analog der Regelungen und den hierzu ergangenen/ergehenden höchstrichterlichen Rechtsprechungen der Gerichte zur Beitragsbemessung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Wechsel

30. Eine Änderung der Höhe des Wahltarifkrankengeldes (Wahltarifkrankengeldstufen) ist durch schriftliche Erklärung möglich, wenn zum Zeitpunkt der Wahl keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Der Wechsel lässt die dreijährige Mindestbindungsfrist unberührt. Ein Wechsel ist – vorbehaltlich des Absatzes 31 – höchstens einmal pro Tarifjahr möglich. Die Wahl kann unter den Wahltarifkrankengeldstufen erfolgen, deren Voraussetzungen jeweils erfüllt werden; dazu ist das neue Netto-Arbeitseinkommen/Netto-Arbeitsentgelt auf der Wahlerklärung zu bestätigen und auf Verlangen der BMW BKK nachzuweisen. Die Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe beginnt mit dem auf den Eingang der Erklärung bei der BMW BKK folgenden übernächsten Kalendermonat. Sofern zum Zeitpunkt des beabsichtigten Wechsels in eine leistungsausweitende Wahltarifkrankengeldstufe Arbeitsunfähigkeit besteht, kann die Laufzeit der neuen Wahltarifkrankengeldstufe frühestens mit Beginn des auf das Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Kalendermonats beginnen; der bisherige Tarif wird solange fortgeführt. Der Anspruch auf das erhöhte Wahltarifkrankengeld

beginnt frühestens nach Ablauf der Wartezeit von jeweils drei Monaten gerechnet ab dem Beginn der Laufzeit der neu gewählten Wahltarifkrankengeldstufe. Die erhöhte Prämie ist nach Ablauf der Wartezeit zu zahlen.

31. Der Wechsel in eine leistungseinschränkende Wahltarifkrankengeldstufe hat zu erfolgen, wenn die Einnahmen die in Absatz 26 genannten Grenzen unterschreiten, solange zu diesem Zeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Die neue Wahltarifkrankengeldstufe gilt ab Beginn des übernächsten Kalendermonats, der der Feststellung der BMW BKK über das Unterschreiten folgt; eine Wartezeit im Sinne des Absatzes 16 besteht in diesen Fällen nicht. Sollte dies während der Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden, beginnt die Laufzeit des neuen (niedrigeren) Tarifs mit Beginn des auf das Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Kalendermonats.

Anlage zu § 17a

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem AAG bzw. Lohnfortzahlungsausgleichsgesetz

Ausgleich der U2-Arbeitgeberaufwendungen nach dem AAG

§ 1 Anwendung von Satzungsbestimmungen

I. Die Regelungen der übrigen Teile der Satzung der Betriebskrankrankenkasse der BMW AG finden in Angelegenheiten des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Gesetz über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen (AAG) entsprechende Anwendung, soweit im Folgenden oder gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Dies gilt insbesondere für

   die Organe der Selbstverwaltung,

   den Widerspruchsausschuss,

   die Aufstellung des Haushaltsplanes und den

   Rechungsabschluss.

II. Diese Bestimmungen gelten auch für Betriebskrankenkassen, die der Betriebskrankenkasse der BMW AG die Durchführung der Aufgaben des U2-Verfahrens nach dem AAG durch Vereinbarung übertragen haben.

§ 2 Organe, Zusammensetzung

I. Die Geschäftsführung der Ausgleichskasse der Betriebskrankenkasse der BMW AG obliegt dem Vorstand, der diese gerichtlich und außergerichtlich vertritt.

II. In Angelegenheiten des Ausgleichsverfahrens wirken im Verwaltungsrat und seinen Ausschüssen nur die Vertreter der Arbeitgeber gem. § 2 Abs. 2 der Satzung der Betriebskrankenkasse der BMW AG mit.

III. Der Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat hat insbesondere die Satzung und die Höhe des Umlagesatzes zu beschließen, den Haushaltsplan festzustellen und die Jahresrechnung abzunehmen.

§ 3 Widerspruchsausschuss

Für Angelegenheiten des Ausgleichsverfahrens gelten die Vorschriften für den Widerspruchsausschuss gem. § 4 der Satzung der Betriebskrankenkasse der BMW AG mit der Maßgabe, dass die Versichertenvertreter bei der Behandlung von Angelegenheiten des Ausgleichsverfahrens von der Mitwirkung ausgeschlossen sind. Die Geschäftsordnung des Widerspruchsausschusses gilt entsprechend.

§ 4 Kreis der ausgleichsberechtigten Arbeitgeber

I. An dem Ausgleichsverfahren gem. § 1 Abs. 2 AAG (U2) nehmen die Arbeitgeber ohne Rücksicht auf die Anzahl ihrer Beschäftigten teil, wenn die Arbeitnehmerinnen bei der Betriebskrankenkasse der BMW AG versichert sind.

II. Für Arbeitnehmerinnen, die nicht Mitglied einer Krankenkasse sind, gilt § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V entsprechend.

III. Am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach Absatz II (U2-Verfahren) nehmen auch die Arbeitgeber teil, die nur Auszubildende beschäftigen.

IV. Die Absätze I. bis III. gelten entsprechend für Arbeitgeber und deren Arbeitnehmerinnen, wenn die Betriebskrankenkasse die Betriebskrankenkasse der BMW AG mit der Durchführung des U2-Ausgleichsverfahren beauftragt hat.

§ 5 Aufbringung der Mittel, Umlagesatz und Nachweis

I. Die am Umlageverfahren teilnehmenden Arbeitgeber bringen die zur Durchführung des Ausgleichs erforderlichen Mittel nach Maßgabe des § 7 AAG durch Umlage auf.

II. Der Umlagesatz beträgt für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen aus Anlass der Mutterschaft (U2) 0,40% der umlagepflichtigen Einnahmen.

§ 6 Fälligkeit der Umlage

Für die Fälligkeit der Umlagen gilt § 23 Abs. 1 SGB IV entsprechend.

§ 7 Höhe der Erstattungen, Vorschüsse

I. Die Betriebskrankenkasse der BMW AG erstattet den ausgleichsberechtigten Arbeitgebern

a) den vom Arbeitgeber gem. § 14 Abs. 1 Mutterschutzgesetz (MuSchG) gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld in voller Höhe,

b) das im Rahmen des § 11 Mutterschutzgesetz (MuSchG) gezahlte Arbeitsentgelt in voller Höhe. Die darauf entfallenden von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträge gem. § 1 Abs. 2 Nr. 3 AAG werden pauschal in Höhe von 20 % des gezahlten Arbeitsentgeltes erstattet.

II. Die Betriebskrankenkasse der BMW AG gewährt auf schriftlichen Antrag Vorschüsse auf die Erstattung nach § 1 Abs. 1 und 2 AAG. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitgeber die von ihm zu entrichtenden Umlagebeiträge regelmäßig und ordnungsgemäß entrichtet hat.

III. Die Erstattung wird auf Antrag erbracht.

§ 8 Bildung von Betriebsmitteln

I. Die Betriebskrankenkasse der BMW AG verwaltet die Mittel für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen aus Anlass der Mutterschaft als Sondervermögen.

II. Es werden für die Bestreitung der Aufgaben für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen aus Anlass der Mutterschaft Betriebsmittel gebildet.

III. Die Betriebsmittel dienen zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabeschwankungen. Sie sollen zur Deckung der voraussichtlichen Ausgaben für einen Monat ausreichen; sie dürfen den Betrag der voraussichtlichen Ausgaben für 3 Monate nicht überschreiten.

§ 9 Haushaltsplan

Für die Durchführung der Aufgaben nach diesem Anhang wird ein eigener, in Einnahme und Ausgabe ausgeglichener Haushaltsplan für das Ausgleichsverfahren aufgestellt (§ 70 Abs. 1 SGB IV gilt entsprechend).

§ 10 Rechnungsabschluss

I. Die Jahresrechnung ist jährlich zu prüfen und zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen dem Verwaltungsrat zur Entlastung vorzulegen.

II. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Betriebs- und Rechungsführung.

§ 11 Inkrafttreten, Bekanntmachung

I. Die Anlage zu § 17a der Satzung der Betriebskrankenkasse der BMW AG tritt zum 01. Januar 2007 in Kraft.

II. § 18 der Satzung der Betriebskrankenkasse der BMW AG gilt entsprechend.