Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren
des Landes Schleswig-Holstein

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie,
Jugend und Senioren | Postfach 11 21 | 24100 Kiel

IKK-Vorstandsbüro
Innungskrankenkasse Nord
Ellerried 1
19061 Schwerin

E. 19.12.2008

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom: 10. Dezember 2008
Mein Zeichen: VIII 212 – 424.123-001
Meine Nachricht vom:

Markus Küßner
markus.kuessner@sozmi.landsh.de
Telefon: 0431 988-5582
Telefax: 0431 988-5674

16. Dezember 2008

Satzungsgenehmigung; 16. Satzungsnachtrag

Bescheid

Der Verwaltungsrat hat am 3. und 4. Dezember 2008 den o. g. Satzungsnachtrag beschlossen; dieser wurde dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren mit der Bitte um Genehmigung nach § 195 Absatz 1 SGB V vorgelegt.

Der anliegende 16. Nachtrag wird genehmigt.

Nr. 5, 6, 7 und 8 des anliegenden 16. Satzungsnachtrags werden unter dem Vorbehalt des Widerrufs gemäß § 32 Absatz 2 Nr. 3 SGB X genehmigt.

Begründung

I.

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378 vom 30. März 2007) erhalten die Krankenkassen die Möglichkeit, ihren Versicherten Wahltarife nach § 53 SGB V anzubieten. Der vom Verwaltungsrat der IKK Nord beschlossene 16. Satzungsnachtrag enthält Wahltarife nach § 53 Absatz 1, 3 und 7 SGB V. § 53 Absatz 7 SGB V (§ 16 g der Satzung der IKK Nord) ist ab 1. Januar 2009 als Satzungsregelung aufzunehmen.

Nach § 53 Absatz 9 SGB V müssen die Aufwendungen für jeden Wahltarif aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die durch die Wahltarife erzielt werden, finanziert werden. Die Krankenkassen haben regelmäßig Rechenschaft über die Einsparung gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde abzulegen.

In der amtlichen Begründung zum GKV-WSG ist zu § 53 Absatz 9 SGB V ausgeführt, dass die Wahltarife nicht zu Quersubventionierungen durch die übrigen Versicherten führen dürfen. Daher sind Sicherungsmechanismen zu beachten. Die schon im bisherigen § 65 a Absatz 4 SGB V bestehenden Regelungen einschließlich einer Berichtspflicht gegenüber der Aufsichtsbehörde werden daher übernommen. Die Anforderung, dass die Aufwendungen für Wahltarife aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen finanziert werden müssen, wird stringenter gefasst. Hier wird künftig nicht mehr nur der mittelfristige Zeitraum betrachtet. Die Betrachtung muss vielmehr zeitraumunabhängig erfolgen. Zu beachten ist, dass jeder Wahltarif für sich betrachtet diesen Anforderungen gerecht werden muss.

§ 53 Absatz 9 SGB V stellt somit klar, dass sich die auf der Grundlage von § 53 SGB V geschaffenen Wahltarife jeweils selbst tragen müssen. Wahltarife, die zusätzliche Leistungen der Krankenkasse beinhalten, müssen sich nicht nur durch Einsparungen und Effizienzsteigerungen finanzieren, sondern auch durch zusätzliche Prämienzahlungen (siehe auch 14. Ausschuss zur Begründung der Änderung von § 53 Absatz 9 SGB V).

II.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren hat sich Planrechnungen bzw. Wirtschaftlichkeitsrechnungen des Wahltarifs nach § 53 Absatz 7 SGB V von der IKK Nord vorlegen lassen (Schreiben der IKK Nord vom 10. Dezember 2008, erstellt durch die Abteilung Leistung der IKK Nord, Plausibilitätsdarstellung) und ist – unter Berücksichtigung des Einschätzungsvorrechts der Kasse - zu dem Ergebnis gelangt, dass der von Verwaltungsrat beschlossene Wahltarif nicht gegen die Anforderungen des § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V verstößt, soweit dies in der Vorschau von der Genehmigungsbehörde überhaupt beurteilt werden kann.

Unter Berücksichtigung der Anforderungen in § 53 Absatz 9 Satz 2 SGB V und des Besprechungsergebnisses der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder vom 6. März 2007 und 22. Mai 2007 zu § 53 SGB V hält das Ministerium es für geboten, sich in regelmäßigen Abständen die Berechnungen nach § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V vorlegen zu lassen, um – bei offensichtlicher Quersubventionierung und / oder Unwirtschaftlichkeit der einzelnen Tarife – die Genehmigung der Wahltarife aufzuheben.

Die unselbständige Nebenbestimmung nach § 32 Absatz 2 Nr. 3 SGB X ermöglicht der Aufsichtsbehörde ein flexibles Verwaltungshandeln, welches der Gesetzgeber in § 53 Absatz 9 SGB V fordert, da die Anforderung, dass die Aufwendungen für Wahltarife aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen finanziert werden müssen, einer zeitraumunabhängigen Betrachtung Stand halten muss.

III.

Als ersten Termin für eine Vorlage der Istwert - Berechnungen des Wahltarifs nach § 53 Absatz 7 SGB V habe ich mir den **31. Januar 2011** notiert. Für die anderen Wahltarife gelten die bereits festgesetzten Vorlagetermine.

Sollten mir im Laufe des Jahres 2009 oder 2010 Erkenntnisse bekannt werden, die darauf schließen lassen, dass die Wahltarife gegen § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V verstoßen, behalte ich es mir vor, einen früheren Termin für eine Vorlage der o. g. Berechnungen anzusetzen.

Auf meinen Vorlagetermin für die Wahltarife nach § 53 Absatz 1, 3, 4 und 5 SGB V zum **31. Januar 2009** weise ich hin (mein Bescheid vom 6. September 2007 zum 8. Satzungsnachtrag, Nr. 9 bis 15). Bitte legen Sie mir die Berechnung rechtzeitig vor.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen den vorstehenden Bescheid kann Klage erhoben werden. Die Klage wäre binnen eines Monats nach Zustellung des Bescheides schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Sozialgericht Lübeck, Eschenburgstr. 2, 23568 Lübeck einzulegen. Die Klage soll den Beteiligten und den Streitgegenstand bezeichnen und einen bestimmten Antrag enthalten. Sie soll den angefochtenen Verwaltungsakt bezeichnen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Der Klageschrift sollen Abschriften für die Beteiligten beigefügt werden.

Markus Küßner

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, FAMILIE, JUGEND UND SENIOREN DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN 19

Anlage

Genehmigt. Mit Widerruf für die Nr. 5, 6, 7 und 8 siehe Bescheid vom 16.12.2008

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung der IKK Nord

- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

Regelung ab 01.01.2009

- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 1

Der § 11 der Satzung der IKK Nord – Kündigung der Mitgliedschaft – erhält folgende neue Fassung:

(1) $_1$Das Mitglied ist an die Wahl der IKK Nord mindestens achtzehn Monate gebunden. $_2$Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt.

~~(2) Erhöht die IKK Nord ihren Beitragssatz, ist die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von Abs. 1 Satz 1 auch ohne Einhaltung der Bindungswirkung von 18 Monaten bis zum Ablauf des auf das Inkrafttretens der Beitragserhöhung folgenden Monats möglich.~~

(2) $_1$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. $_2$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) $_1$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. $_2$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. $_2$~~Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist abweichend von dem Absatz 5 nicht möglich, soweit das Mitglied an einen Wahltarif nach § 53 Absätze 3, 4 und 5 SGB V gebunden ist.~~

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

Regelung ab 01.01.2009
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 2

Der § 12 der Satzung der IKK Nord – Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder, Rentenantragsteller und Mitglieder nach § 192 Abs. 2 SGB V – erhält folgende neue Bezeichnung und Fassung:

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.

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

---

Regelung ab 01.01.2009
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 3

Der § 13 der Satzung der IKK Nord – Höhe der Beitragssätze – wird gestrichen und bleibt unbesetzt:

~~(1) Der allgemeine Beitragssatz beträgt unter Berücksichtigung der Verminderung gemäß § 241a Absatz 1 SGB V 13,9 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen.~~

~~(2) Der erhöhte Beitragssatz beträgt unter Berücksichtigung der Verminderung gemäß § 241a Absatz 1 SGB V 15,4 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen.~~

~~(3) Der ermäßigte Beitragssatz beträgt unter Berücksichtigung der Verminderung gemäß § 241a Absatz 1 SGB V 12,4 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen.~~

~~(4) Der Beitragssatz beträgt für freiwillige Mitglieder, die Teilkostenerstattung nach § 27 der Satzung erhalten 6,2 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen.~~

~~(5) Der Beitragssatz beträgt für freiwillig versicherte Versorgungsempfänger, die Teilkostenerstattung nach § 27 der Satzung erhalten 6,95 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen.~~

~~(6) Für Mitglieder gilt gemäß § 241a Absatz 1 SGB V ein zusätzlicher Beitragssatz in Höhe von 0,9 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen. Satz 1 gilt nicht für Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen (§ 241a Absatz 2 SGB V).~~

~~(7) $_1$Für freiwillig versicherte Schüler einer Fachschule oder Berufsfachschule gilt als Beitragssatz der für versicherungspflichtige Studenten und Praktikanten maßgebende Beitragssatz nach § 245 SGB V. $_2$Gleiches gilt für Studenten, die an einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingetragen sind sowie für freiwillig versicherte Arbeitnehmer, die regelmäßig ihre Arbeitsleistung im Umherziehen anbieten (Wandergesellen).~~

~~(8) $_1$Für freiwillige Mitglieder während eines beruflich bedingten Auslandsaufenthalts sowie für Heilfürsorgeberechtigte und Entwicklungshelfer gilt der Beitragssatz nach Abs. 1. $_2$Gleiches gilt für die in § 12 Abs. 2 Buchstabe b) Satz 3 der Satzung genannten Mitglieder.~~

~~(9) Gemäß § 222 Abs. 6 SGB V betragen die Beitragssatzanteile in 2007 zur Entschuldung der IKK Nord 0,00 v.H. und für Finanzhilfen im Rahmen der Entschuldung von Innungskrankenkassen nach § 265a SGB V 0,07 v.H.~~

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

Regelung ab 01.01.2009
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 4

Der § 14 der Satzung der IKK Nord – Fälligkeit und Zahlung der Beiträge – erhält folgende neue Bezeichnung und Fassung:

Fälligkeit und Zahlung der Beiträge der Arbeitnehmer und der sonstigen Personen

(1) $_1$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. $_2$Das gilt entsprechend für die zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichteten sowie für die Träger einer Einrichtung nach § 251 Abs. 2 SGB V. $_3$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) Versicherungspflichtige, soweit sie beitragspflichtige Versorgungsbezüge oder beitragspflichtiges Arbeitseinkommen erhalten, Mitglieder nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, Mitglieder nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 erster Halbsatz SGB V, freiwillige Mitglieder, Rentenantragsteller sowie Schwangere, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V erhalten bleibt, haben die Beiträge bis zum 15. des Monats einzuzahlen, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind.~~

~~(4) $_1$Die in § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V bezeichneten Mitglieder können die Beiträge monatlich entrichten, wenn sie vor der Einschreibung oder Rückmeldung an der Hochschule eine Einverständniserklärung zur Abbuchung des Beitrages vom Konto bei einem Geldinstitut abgeben oder eine unwiderrufliche Verpflichtungserklärung eines Dritten zur Zahlung der Beiträge vorlegen. $_2$In diesen Fällen sind die Beiträge bis zum 15. des Monats zu zahlen, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind.~~

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

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

Regelung ab 01.01.2009
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 5

Der § 16 der Satzung der IKK Nord – Tarif Selbstbehalt nach § 53 Abs. 1 SGB V – erhält folgende neue Fassung:

(1) $_1$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. $_2$Die Wahl ist gegenüber der IKK Nord schriftlich zu erklären.

(2) $_1$Die IKK Nord bietet für den Personenkreis nach Abs. 1 Selbstbehalte und Prämien in gestaffelter Höhe zur Wahl an. $_2$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.

$_3$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) $_1$Die Berechnung der vom Mitglied zu tragenden Kosten bis zur Höhe des gewählten Selbstbehalts nimmt die IKK Nord anhand der tatsächlichen Kosten vor. $_2$Die IKK Nord stellt die Inanspruchnahme der auf den Selbstbehalt anzurechnenden Leistungen anhand der ihr vorliegenden Leistungs- und Abrechnungsdaten fest.
$_3$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) [1]Die Wahl des Selbstbehalttarifs ist mit Wirkung vom Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung bei der IKK Nord folgenden Monats möglich. [2]Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können keinen Selbstbehalttarif wählen.

(7) [1]Das Mitglied erhält nach erklärter Tarifwahl eine Prämienvorauszahlung in Höhe von 50 v. H. der Prämie nach Abs. 2. [2]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) [1]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. [2]In Verbindung mit anderen 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) [1]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. [2]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). [3]Zum so ermittelten Betrag ist eine Prämienvorauszahlung für das laufende Kalenderjahr zuzusetzen. [4]Übersteigt die Summe der hiernach dem Mitglied zuzurechnenden Beträge die Summe der abzusetzenden Beträge, ist der Differenzbetrag an das Mitglied auszuzahlen. [5]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. [6]Hat das Mitglied gleichzeitig Kostenerstattung gewählt, wird der Selbstbehalt auf die jeweils fälligen, prämienzeitraumbezogenen Erstattungsbeträge nach § 28 der Satzung angerechnet.

(10) [1]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. [2]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) [1]An die Wahl des Selbstbehalttarifs ist das Mitglied 3 Jahre ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden. [2]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. [3]Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK Nord eingehen, in dem die dreijährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. [4]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.

(13) [1]Das Mitglied kann den Selbstbehalttarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen. [2]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.

[3]Die Kündigung ist zum Ablauf des Kalendermonats des Eingangs der Kündigung bei der IKK Nord möglich. [4]§ 11 Abs. 5 der Satzung der IKK Nord gilt entsprechend. [5]Das Mitglied hat das Vorliegen eines besonderen Härtefalles durch geeignete Unterlagen zu belegen.
(14) [1]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. [2]Einer Kündigung durch das Mitglied bedarf es nicht. [3]Das Mitglied kann am Selbstbehalttarif durch die Abgabe einer schriftlichen Wahlerklärung (Abs. 1) weiter teilnehmen. [4]Mit dem Wirksamwerden der erneuten Wahl wird die dreijährige Mindestbindungsfrist neu ausgelöst. [5]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.

(17) [1]Für freiwillige Mitglieder, die bis zum 30.09.2007 einen Selbstbehalt nach § 16 der bis zum 30.09.2007 geltenden Satzungsregelung gewählt haben, bleibt diese Regelung bis zum Ende des Kalenderjahres 2007 gültig. [2]Sie können bis zum 30.11.2007 einen Selbstbehalt nach der neu gefassten Selbstbehaltregelung rückwirkend zum 01.10.2007 wählen. [3]Machen sie von der Sonderregelung nach Satz 2 keinen Gebrauch, ist die Wahl eines Selbstbehaltes nach der neu gefassten Selbstbehaltregelung frühestens zum 01.01.2008 möglich.

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

Regelung ab 01.01.2009
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 6

Der § 16b der Satzung der IKK Nord – Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung – erhält folgende neue Fassung:

[1]Versicherten, die an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V teilnehmen, werden die Zuzahlungen, die gemäß § 28 Abs. 4 ~~und 61 SGB V~~ zu leisten sind, ermäßigt, in dem sie von den Zuzahlungen ~~außer der Zuzahlung zu stationären Maßnahmen gemäß § 39 Abs. 4 SGB V~~ befreit werden. [2]Die Erklärung zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung gilt zugleich als Erklärung zur Wahl des Tarifes, es sei denn, der Versicherte widerspricht dem ausdrücklich. [3]Die Befreiung beginnt nach Eingang der Wahlerklärung bei der IKK Nord, frühestens mit dem Tag der Einschreibung in die hausarztzentrierte Versorgung. [4]Sie gilt nur im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung. [5]Sie endet, sobald der Versicherte nicht mehr an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt. [6]An den Tarif ist der Versicherte mindestens 1 Jahr gebunden (§ 73b Abs. 3 Satz 3 SGB V).

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

Regelung ab 01.01.2009
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 7

Der § 16c der Satzung der IKK Nord – Tarif nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der Versorgung in einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease Management Programm – DMP) – erhält folgende neue Fassung:

(1) $_1$Versicherten, die an einem strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137f SGB V (DMP) teilnehmen, wird ein besonderer Tarif, der Zuzahlungsermäßigung beinhaltet, angeboten. $_2$Die Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137f SGB V (DMP) gilt zugleich als Erklärung zur Wahl des Tarifes, es sei denn, der Versicherte widerspricht dem ausdrücklich. $_3$Den Teilnehmern werden die Zuzahlungen, die gemäß §§ 28 Abs. 4 ~~und 61 SGB V~~ zu leisten sind, ermäßigt, in dem sie von den Zuzahlungen ~~außer der Zuzahlung zu stationären Maßnahmen gemäß § 39 Abs. 4 SGB V~~ befreit werden.

(2) $_1$Die Befreiung beginnt nach Eingang der Wahlerklärung bei der IKK Nord, frühestens mit dem Tag der Einschreibung in ein DMP. $_2$Sie endet, sobald der Versicherte nicht mehr in ein DMP eingeschrieben ist. $_3$Zum Nachweis der Zuzahlungsbefreiung gegenüber den Leistungserbringern erhalten die Versicherten von der IKK Nord einen Befreiungsausweis.

~~(3) Versicherte, die vor Inkrafttreten dieser Satzregelung in ein DMP eingeschrieben sind, erhalten für das Kalenderjahr 2007 die entsprechende Zuzahlungsermäßigung nach § 21 Abs. 2 der Satzung in der bis dahin geltenden Fassung.~~

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

Regelung ab 01.01.2009
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 8

Der § 16g der Satzung der IKK Nord wird eingefügt und erhält folgende Fassung:

§ 16g
Tarif nach § 53 Abs. 7 SGB V für die Teilnahme an der Teilkostenerstattung nach § 27 der Satzung

(1) $_1$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. $_2$§ 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) $_1$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. $_2$Der Verzicht ist gegenüber der IKK Nord schriftlich zu erklären. $_3$Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann eine wirksame Verzichtserklärung nur durch den gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

(5) $_1$An die Wahl ist der zur Teilkostenerstattung Berechtigte drei Jahre ab Beginn der Tarifzugehörigkeit gebunden. $_2$Die Zugehörigkeit verlängert sich jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Berechtigte den Tarif nicht schriftlich zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren zum Ablauf des Jahres kündigt.

(6) $_1$Die Kündigung muss spätestens in dem Kalendermonat bei der IKK Nord eingehen, in dem die dreijährige Mindestbindungsfrist bzw. in den Folgejahren die Jahresfrist endet. $_2$Abweichend von § 175 Abs. 3 SGB V kann eine Kassenmitgliedschaft frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden. $_3$Die Kündigungsfrist nach § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist einzuhalten.

(7) $_1$Der Versicherte kann den Tarif in besonderen Härtefällen vorzeitig schriftlich kündigen, Abs. 4 Satz 3 gilt. $_2$Ein besonderer Härtefall ist insbesondere bei eingetretener finanzieller Hilfebedürftigkeit, wenn Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII bezogen werden, gegeben. $_3$Die Kündigung ist zum Ablauf des Kalendermonats des Eingangs der Kündigung bei der IKK Nord möglich. $_4$Das teilkostenerstattungsberechtigte Mitglied hat das Vorliegen eines besonderen Härtefalls durch geeignete Unterlagen zu belegen.

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

Regelung ab 01.01.2009
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 9

Der § 19 der Satzung der IKK Nord – Leistungen zur Verhütung von Krankheiten durch Schutzimpfungen – erhält folgende neue Fassung:

(1) $_1$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. $_2$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 Impfkommission beim Robert-Koch-Institut in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amtes empfohlen werden. $_3$Die vorstehenden Regelungen gelten dann, wenn insoweit eine Leistungspflicht nicht schon nach § 20d SGB V besteht. $_4$Darüber hinaus kann der Vorstand der IKK Nord in dringenden Fällen beschließen, dass die IKK Nord die Kosten weiterer Schutzimpfungen übernimmt. $_5$Der Beschluss des Vorstandes tritt außer Kraft, soweit der Verwaltungsrat nicht in seiner auf dem Beschluss des Vorstandes folgenden Sitzung eine entsprechende Satzungsänderung beschließt. $_6$Gleiches gilt, soweit diese Satzungsänderung nicht von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigt wird.

(2) 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. Für Impfungen nach nach Satz 2 werden die Kosten für den Impfstoff zu 90 v. H. übernommen. Die Kosten der ärztlichen Leistungen hat der Versicherte selbst zu tragen.

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

Regelung ab 01.01.2009
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 10

Der § 25 der Satzung der IKK Nord – Krankengeld – erhält folgende neue Fassung:

~~(1) $_1$Für Mitglieder mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung wird das Krankengeld für die Tage gezahlt, an denen das Mitglied bei Arbeitsfähigkeit gearbeitet hätte.~~
~~$_2$Bei der Berechnung des Höchstregelentgelts ist auf die tatsächlichen Arbeitstage abzustellen. $_3$Der Entgeltabrechnungszeitraum umfasst drei Monate, wenn das Arbeitsentgelt, das im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum erzielt wurde, nicht als das regelmäßige Arbeitsentgelt anzusehen ist.~~

~~(2)~~ 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.

~~(3) $_1$Freiwillige Mitglieder, die nicht in einem Arbeits- oder Berufsausbildungsverhältnis stehen oder selbständig erwerbstätig sind, erhalten kein Krankengeld. $_2$Selbständig Erwerbstätige, die im Falle der Arbeitsunfähigkeit ihr Arbeitseinkommen ganz oder überwiegend verlieren, können:~~

~~1.) bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres beantragen, dass Krankengeld~~
~~a) vom Beginn des 15. Tages der Arbeitsunfähigkeit~~
~~b) vom Beginn des 43. Tages der Arbeitsunfähigkeit~~
~~an gezahlt wird oder~~

~~2.) ab dem 50. Lebensjahr auch dann eine freiwillige Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld~~
~~a) vom Beginn des 15. Tages der Arbeitsunfähigkeit~~
~~b) vom Beginn des 43. Tages der Arbeitsunfähigkeit~~
~~an einmalig zu Beginn der Mitgliedschaft beantragen, wenn zuletzt eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld bei einer gesetzlichen Krankenkasse bestand.~~
~~$_3$Der Antrag auf freiwillige Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld wirkt für den Anspruch auf Krankengeld vom Beginn der Mitgliedschaft an, wenn er zusammen mit der Beitrittserklärung vor Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft gestellt wird. $_4$Bei einer Antragstellung zu einem späteren Zeitpunkt tritt die Wirkung des Antrages mit Beginn des dritten auf die Antragstellung folgenden Kalendermonats ein.~~
~~$_5$Satz 4 gilt auch, wenn beantragt wird, den Anspruch auf Krankengeld zu einem früheren Zeitpunkt als bisher beginnen zu lassen. $_6$Eine Erkrankung, die zum Zeitpunkt der Antrag-~~

~~stellung nach Satz 5 besteht und zur Arbeitsunfähigkeit führt, begründet keinen Anspruch auf Krankengeld.~~
~~[7]Beantragt der Versicherte, dass der Krankengeldanspruch zu einem späteren Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit als bisher beginnen oder ganz entfallen soll, wirkt der Antrag vom Beginn des auf die Antragstellung folgenden Kalendermonats an.~~

~~(4) [1]Für freiwillig versicherte Selbständige sowie freiwillig krankenversicherte, rentenversicherungsfreie, nicht rentenversicherungspflichtige oder von der Rentenversicherungspflicht befreite Arbeitnehmer, die~~

~~1. das 65. Lebensjahr vollendet haben oder~~
~~2. nach Feststellung des Medizinischen Dienstes voll erwerbsgemindert oder erwerbsunfähig sind, werden die Leistungen der IKK Nord durch Wegfall des Krankengeldes beschränkt.~~
~~[2]Bezieht der Versicherte zum Zeitpunkt der Feststellung der vollen Erwerbsminderung Krankengeld, so endet der Anspruch auf Krankengeld spätestens 10 Wochen nach der Feststellung. [3]Dies gilt nicht, wenn der Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wegen voller Erwerbsminderung erfüllt und diese Rente beantragt ist. [4]Die Regelung nach diesem Absatz ist auch auf bestehende Versicherungsverhältnisse anzuwenden.~~

~~(5) Für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz versicherten Mitglieder, die gegenüber der Künstlersozialkasse eine entsprechende Erklärung abgegeben haben, entsteht der Anspruch auf Krankengeld am 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit.~~

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

---

Regelung ab 01.01.2009
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 11

Der § 26 der Satzung der IKK Nord – Stationäre Hospize – erhält folgende neue Fassung:

$_1$Versicherte erhalten im Rahmen des § 39 a SGB V einen Zuschuss zur stationären oder teilstationären Versorgung in Hospizen in Höhe von 8 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV. $_2$Der Zuschuss darf unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten (Pflegesätze) nicht überschreiten.

Beschlussfassung

zur Änderung der Satzung
der IKK Nord
- beschlossen in der VR-Sitzung am 03./04.12.2008; hier 16. Nachtrag -

Regelung ab 01.07.2008
- vorbehaltlich der aufsichtsrechtlichen Genehmigung -

Nr. 12

Der § 30 der Satzung der IKK Nord – Modellvorhaben – erhält folgende neue Fassung:

(1) $_1$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. $_2$Diese Maßnahme wird in ausgewählten Reha-Einrichtungen durchgeführt. $_3$Die Gesundheitswoche für das Handwerk setzt sich aus ambulanten und stationären Modulen zusammen. $_4$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. $_5$Entgeltersatzleistungen anlässlich der Teilnahme an der Gesundheitswoche für das Handwerk werden nicht gewährt. $_6$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. $_7$Die Maßnahme wird nach § 65 SGB V extern wissenschaftlich begleitet.
$_8$Das Modellvorhaben beginnt am 01.01.2004 und endet am 31.12.2011.

~~(2) $_1$Die IKK Nord führt für die Region Mecklenburg-Vorpommern gemäß der §§ 63 – 65 SGB V ein Modellvorhaben – stationsersetzende ambulante Operationen – durch. $_2$Auf der Grundlage eines Vertrages mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern soll erreicht werden, dass die im Katalog stationsersetzender ambulanter Operationen aufgeführten Operationen, die heute in Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern erbracht werden, mit allen dazugehörigen Leistungen, soweit medizinisch indiziert, bei gleicher Qualität durch ambulantes Operieren ersetzt werden. $_3$Die wissenschaftliche Auswertung erfolgt durch den MDK Mecklenburg-Vorpommern. $_4$Die IKK Nord unterstützt das Modellvorhaben durch die Übernahme der Kosten. $_5$Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Aufwendungen der IKK Nord durch den zu erwartenden Rückgang von Operationen im Krankenhaus kompensiert werden.
$_6$Das Modellvorhaben tritt mit dem 01.02.2000 in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum 31.01.2008.~~

(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 Leistungsangebotes 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) [1]Zur Teilnahme an dem Modellvorhaben sind alle Vertragsärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern berechtigt, soweit sie die dafür erforderlichen Voraussetzungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen erfüllen. [2]Die teilnehmenden Vertragsärzte sind zu einer Dokumentation verpflichtet.

d) [1]Die Teilnahme der Versicherten an dem Modellvorhaben ist freiwillig. [2]Die Versicherten erklären mit ihrer Unterschrift unter der Therapievereinbarung ihre Teilnahme an dem Projekt. [3]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) [1]Die wissenschaftliche Begleitung im Sinne des § 65 SGB V für die Dauer dieses Modellvorhabens erfolgt durch eine externe Institution. [2]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.

~~(5) [1]Die IKK Nord führt im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein folgendes Modellvorhaben im Rahmen der §§ 63 ff SGB V durch: Hautkrebs-Test (Beginn 01.07.2004). [2]Im Rahmen dieses Modellvorhabens soll erprobt werden, ob sich durch die Anbindung dieser Leistung an das Bonusprogramm der IKK Nord die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen erhöhen lässt. [3]Anspruch auf den Hautkrebstest haben Versicherte der IKK Nord ab dem 20. Lebensjahr alle 3 Jahre. Versicherte, die im Rahmen des vorhergegangenen Modellversuchs der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein oder in der Laufzeit dieses Modellvorhabens als "Risikopersonen" identifiziert wurden oder werden, haben einmal jährlich Anspruch auf eine Kontrolluntersuchung durch einen Dermatologen. [4]Die Erstuntersuchung kann von dafür zugelassenen Dermatologen, Allgemeinärzten, Praktischen Ärzten, Internisten, Urologen und Gynäkologen mit Vertragsarztsitz in Schleswig-Holstein durchgeführt werden. [5]Eine ggf. erforderliche Zweituntersuchung und die Kontrolluntersuchung von Risikopatienten kann nur durch dafür zugelassene Dermatologen erfolgen. [6]Damit Ärzte zur Teilnahme an diesem Modellvorhaben zugelassen werden können, bietet die Arbeitsgemeinschaft dermatologische Prävention bei Bedarf eintägige Trainingsveranstaltungen an. [7]Die im Rahmen des vorangegangenen Modellversuchs der Kassenärztlichen Vereinigung erworbene Zulassung gilt für dieses Modellvorhaben weiter. [8]Dieses Modellvorhaben wird wissenschaftlich begleitet. [9]Die Laufzeit des Modellvorhabens endet zum 30.6.2012 oder vorher, wenn der Hautkrebs-Test in den gesetzlichen Leistungskatalog aufgenommen wird.~~

(4) Näheres regeln die abgeschlossenen und von der Aufsichtsbehörde genehmigten Vereinbarungen. Das gilt auch für Vereinbarungen, denen die IKK Nord beitritt.

Inkrafttreten:

Der Nachtrag tritt für die Nrn. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 und 11 zum 01.01.2009 in Kraft.

Der Nachtrag tritt für die Nr. 12 rückwirkend zum 01.07.2008 in Kraft.

Boltenhagen, den 03./04.12.2008

IKK-NORD 1 DIENSTSIEGEL

Verwaltungsratsvorsitzender:

Karl Bollmann

.....

Genehmigungsvermerk (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein):