



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2007 Nr. 11](#)
Veröffentlichungsdatum: 26.03.2007
Seite: 199

II

28. Nachtrag vom 26.3.2007 zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe vom 18.2.1994

II.

28. Nachtrag vom 26.3.2007 zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe vom 18.2.1994

Die Satzung der AOK Westfalen-Lippe vom 18.2.1994, zuletzt geändert durch den
27. Nachtrag vom 12.12.2006, wird wie folgt geändert:

Artikel 1

Änderungen der Satzung im engeren Sinne

1. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der dritte Spiegelstrich wird gestrichen.

bb) Der vierte und fünfte Spiegelstrich werden zum dritten und vierten Spiegelstrich.

b) In Absatz 3 wird die Angabe „§§ 173 bis 177 SGB V“ durch die Angabe „§§ 173 bis 176 SGB V“
ersetzt.

2. In § 5 Absatz 4 wird die Angabe „§ 191 Nrn. 1 bis 3 SGB V“ durch die Angabe „§ 191

Nrn. 1 und 2 SGB V“ ersetzt.

3. § 8 a wird wie folgt gefasst:

„§ 8 a Wahltarif Selbstbehalt

(1) Die AOK bietet einen Wahltarif nach § 53 Abs. 1 SGB V an. Der Wahltarif sieht verschiedene Tarifklassen vor, die jeweils einen Grundbonus, einen Staffelbonus (Prämien) sowie Selbstbehalte zum Gegenstand haben.

(2) Mitglieder erklären schriftlich die Wahl des Selbstbehalttarifes. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können diesen Tarif nicht wählen (§ 53 Abs. 8 Satz 6 SGB V). Die gleichzeitige Teilnahme an diesem Selbstbehalttarif und am AOK-Bonustarif nach § 8 b dieser Satzung ist nicht möglich. Die Wahl wird wirksam zum Beginn des auf den Zugang der Erklärung folgenden Kalendermonats, frühestens mit Beginn des Kalendermonats, der auf den Beginn der Mitgliedschaft folgt, und endet nach schriftlicher Kündigung des Mitglieds mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres, frühestens jedoch nach Ablauf von 3 Jahren ab Teilnahmebeginn. Bei Eintritt eines Härtefalles, insbesondere bei schwerwiegender chronischer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI oder bei Bezug von laufenden Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII, kann der Selbstbehalttarif abweichend von Satz 4 zum Ende des auf die schriftliche Kündigung des Mitglieds folgenden Kalendermonats gekündigt werden.

(3) Die teilnahmeberechtigten Mitglieder können in Abhängigkeit von ihrem Einkommen einen Grundbonus erhalten. Das Mitglied bestimmt die Tarifklasse entsprechend der Höhe seiner beitragspflichtigen Einnahmen durch Selbstauskunft. Das Mitglied kann im Rahmen der Erklärung nach Absatz 2 Satz 1 eine niedrigere als die nach Satz 1 maßgebliche Tarifklasse wählen. Die Wahl einer höheren Tarifklasse ist unzulässig und führt zur Anpassung an die höchstzulässige Tarifklasse von Beginn der Tarifwahl an.

Maßgebend sind die in der folgenden Tabelle definierten Tarifklassen.

Tarifklasse	Beitragspflichtige Einnahmen pro Jahr in EUR	Grundbonus je Kalenderjahr in EUR (zzgl. ggf. Staffelbonus)*	Pauschaler Selbstbehalt je ambulante Behandlung des Mitglieds, die mit einer Arzneimittelverordnung oder einer Heilmittelverordnung zu Lasten der AOK einhergeht, in EUR	Pauschaler Selbstbehalt je Krankenhausaufenthalt des Mitglieds in EUR	Höchstbetrag der zu tragenden Selbstbehalte je Kalenderjahr in EUR
1	Bis 12.000	40,00	10,00	20,00	120,00
2	12.001 bis 18.000	90,00	22,50	45,00	170,00
3	18.001 bis 24.000	140,00	35,00	70,00	220,00

4	24.001 bis 30.000	190,00	47,50	95,00	270,00
5	30.001 bis 36.000	240,00	60,00	120,00	330,00
6	36.001 bis 42.000	340,00	85,00	170,00	440,00
7	Ab 42.001	540,00	135,00	270,00	660,00

*Grund- plus Staffelbonus zusammen bis maximal 20 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge

Ein Wechsel in eine andere zulässige Tarifklasse ist auf schriftlichen Antrag des Mitglieds mit einer Frist von einem Monat zu Beginn eines Kalenderjahres möglich.

(4) Der Grundbonus erhöht sich in den ersten drei Jahren um 20 EUR pro Jahr (Staffelbonus), wenn in jedem der drei Jahre das Mitglied ambulante Behandlung, die mit einer Arzneimittelverordnung oder einer Heilmittelverordnung zu Lasten der AOK einhergeht, oder bzw. und Krankenhausbehandlung nicht in Anspruch nimmt. Für jedes weitere leistungsfreie Jahr erhält das Mitglied den Höchstbetrag des Staffelbonus (60 EUR).

(5) Die AOK hat den Unterschiedsbetrag von Boni und Selbstbehalten für das Kalenderjahr spätestens bis zum Ende des zweiten Quartals des jeweiligen Folgejahres zu ermitteln. Ist die Summe der Boni höher als die der Selbstbehalte, wird der Unterschiedsbetrag mit Ablauf des zweiten Quartals des jeweiligen Folgejahres fällig. Die AOK kann dem Mitglied auf Antrag eine Vorauszahlung auf künftige Unterschiedsbeträge von Bonus und Selbstbehalt in Höhe von bis zu 50 v. H. des Grundbonus im Kalenderjahr zahlen. Die Vorauszahlung wird bei der Ermittlung des Unterschiedsbetrages nach diesem Absatz berücksichtigt. Ist die Summe der Selbstbehalte höher als die der Boni, ist der Unterschiedsbetrag 30 Tage nach Zugang der Zahlungsaufforderung der AOK fällig. Dies gilt auch, wenn die Teilnahme vorzeitig gekündigt wurde. Beginnt oder endet die Teilnahme im Laufe des Kalenderjahres, vermindern sich der nicht erhöhte Grundbonus und der Höchstbetrag der Selbstbehalte je um ein Zwölftel für jeden vollen Monat des Kalenderjahres, an dem keine Teilnahme bestanden hat."

4. § 15 b Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„Liegt ein hinreichender Verdacht auf Vorliegen eines Behandlungsfehlers vor, kann die AOK eine medizinische Begutachtung veranlassen und informiert über die Möglichkeiten der Rechtsverfolgung. Beantragen Versicherte eine darüber hinausgehende, zur Verfolgung ihrer Schadensersatzansprüche erforderliche Kostenübernahme, kann sich die AOK in Fällen von erheblicher Bedeutung und bei deutlich überwiegenden Erfolgsaussichten nach ihrem Ermessen an dem Kostenrisiko beteiligen.“

5. In § 16 Abs. 4 wird die Angabe „§ 17 Abs. 3 Buchst. g“ durch die Angabe „§ 17 Abs. 3 Buchst. e“ ersetzt.

6. § 17 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 6 wird die Angabe „§ 240 Abs. 4 Satz 3 SGB V“ durch die Angabe „§ 240 Abs. 4 Satz 5 SGB V“ ersetzt.

b) In Absatz 3 wird die Angabe „§ 240 Abs. 4 Satz 5 SGB V“ durch die Angabe „§ 240 Abs. 4 Satz 7 SGB V“ ersetzt.

c) In Absatz 4 wird die Angabe „Absatz 3 Buchst. d und e“ durch die Angabe „Absatz 3 Buchst. c“ ersetzt.

7. § 18 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Abweichend von Satz 1 Halbsatz 1 können die Beiträge in Höhe der Beiträge des Vormonats gezahlt werden, wenn Änderungen der Beitragsabrechnung regelmäßig durch Mitarbeiterwechsel oder variable Entgeltbestandteile dies erfordern.“

b) In Absatz 2 wird Satz 2 gestrichen.

Artikel 2

Änderung des Anhangs 1 zur Satzung (Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates und der Regionalbeiräte)

§ 1 Nr. 1 Buchst. a wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe „§ 6 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Bundesreisekostengesetzes“ wird durch die Angabe „§ 6 des Bundesreisekostengesetzes“ ersetzt.

b) Es wird folgender Satz angefügt:

„Wird des Amtes wegen unentgeltlich Verpflegung gewährt, so wird das Tagegeld für das Frühstück um 20 v. H., für das Mittag- und Abendessen um je 40 v. H. des vollen Tagegeldes gekürzt.“

Artikel 3

In-Kraft-Treten

Dieser Nachtrag tritt am 1.4.2007 in Kraft.

Dortmund, den 26.3.2007

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
K e p p e l e r

Der Vorsitzende des Vorstandes
N a d o l n y

Genehmigung

Der vorstehende Satzungsnachtrag Nr. 28 wird gemäß § 195 Abs. 1 SGB V genehmigt.

Essen, 5. April 2007

II 1-3600.1-2-I
Landesversicherungsamt
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
M i c h a l s k i

- MBI. NRW. 2007 S.199