

## **BEKANNTMACHUNG**

### **54. Nachtrag zur Satzung der BKK Public i. d. F. ab 01.05.2004**

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Hannover hat den vom Verwaltungsrat der BKK Public in seiner Sitzung am 14.12.2020 beschlossenen 54. Nachtrag zur Satzung der BKK Public i. d. F. ab 01.05.2004 mit Bescheid vom 23.12.2020 genehmigt.

Der Nachtrag wird gemäß § 19 Abs. 1 der Satzung der BKK Public auf der Internetseite [www.bkk-public.de](http://www.bkk-public.de) bekannt gemacht.

Salzgitter, 04.01.2021

**54. Nachtrag zur Satzung i. d. F. ab 01.05.2004 (beschlossen am 25.02.2004, genehmigt am 05.04.2004)**

Der Verwaltungsrat der BKK Public hat am 14.12.2020 den 54. Nachtrag zur Kassensatzung beschlossen.

**Artikel I      Änderung der Satzung**

§ 6 Abs. I erhält die folgende Fassung:

- I      Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der Betriebskrankenkasse mindestens 12 Monate gebunden. Satz 1 gilt nicht bei Ende der Mitgliedschaft kraft Gesetzes. Zum oder nach Ablauf des in Satz 1 festgelegten Zeitraums ist eine Kündigung der Mitgliedschaft zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Bei einem Wechsel in eine andere Krankenkasse ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach § 175 Abs. 2 Satz 1 SGB V die Kündigungserklärung des Mitglieds. Erfolgt die Kündigung, weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll, hat die Krankenkasse dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigungserklärung eine Kündigungsbestätigung auszustellen; die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

In § 6 Abs. IV entfallen die Verweise auf § 8 c.

§ 8c entfällt.

Eingefügt wird:

**§ 12f Nicht zugelassene Leistungserbringer**

1. Die Betriebskrankenkasse übernimmt abweichend von § 108 SGB V auch die Kosten für stationäre Behandlung in einem nicht zugelassenen Krankenhaus bis zur Höhe der vergleichbaren Vertragssätze abzgl. der Zuzahlung entsprechend § 39 Abs. 4 SGB V.

Voraussetzungen dafür sind:

- a) die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nach § 39 SGB V liegt vor und wird von einem zugelassenen Vertragsarzt/ einer zugelassenen Vertragsärztin oder einem nach § 13 Abs. 4 SGB V zugelassenen oder berechtigten Leistungserbringer bescheinigt,
- b) das Krankenhaus gewährleistet eine zumindest gleichwertige Versorgung wie ein zugelassenes Krankenhaus,
- c) die Behandlungsmethode ist nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen,
- d) ein Behandlungs- oder Aufnahmevertrag des Leistungserbringers wird der Betriebskrankenkasse vor Behandlungsbeginn vorgelegt,

- e) die Betriebskrankenkasse hat der Versorgung vor der Krankenhausaufnahme zugestimmt.
2. Die Kosten nach Ziffer 1 werden für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit übernommen und nach Abschluss der Krankenhausbehandlung ermittelt und erstattet.
  3. Mit der Zustimmung nach Ziffer 1 Buchstabe e) erhalten die Versicherten eine schriftliche Information über die Voraussetzung der Leistung, den Umfang und die Dauer der Kostenübernahme durch die Betriebskrankenkasse, die voraussichtliche Höhe des Eigenanteils sowie Art und den Umfang der vorzulegenden Rechnungsbelege.

§ 12 h entfällt. § 12 i wird geändert in § 12 h.

## **Artikel II      Inkrafttreten**

Der Nachtrag zur Kassensatzung tritt am 01.01.2021 in Kraft.