

Bekanntmachung

20. Nachtrag zur Satzung der Techniker Krankenkasse vom 1. Januar 2009

Das Bundesversicherungsamt hat den vom Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse in seiner Sitzung am 25. Mai 2011 beschlossenen 20. Nachtrag zur Satzung der Techniker Krankenkasse vom 1. Januar 2009 mit Bescheid vom 6. Juli 2011 (Aktenzeichen: II3-59015.0-2923/2008) genehmigt.

Der Nachtrag wird durch Aushang in der Hauptverwaltung und allen Dienststellen sowie auf der Internetseite www.tk.de bekannt gemacht.

Gemäß § 6 Abs. 1 der Satzung der Techniker Krankenkasse ist eine einwöchige Aushangfrist einzuhalten; die Bekanntmachung hängt in der Zeit vom 13. bis 20. Juli 2011 aus.

Hamburg, 13. Juli 2011

**20. Nachtrag
zur Satzung der Techniker Krankenkasse (TK)
vom 1. Januar 2009**

Artikel I

Änderung 1: § 6 - Bekanntmachungen der TK

In § 6 Absatz 1 wird die Bezeichnung "www.tk-online.de" durch die Bezeichnung "www.tk.de" ersetzt.

Änderung 2: § 12 - Fälligkeit und Zahlung der Beiträge

1. § 12 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

Nach Satz 7 wird folgender Satz eingefügt: "Das Mitglied ist bis zu einem formlosen Widerruf an die gewählte Zahlungsweise gebunden."

2. § 12 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

In Satz 3 werden im ersten Halbsatz nach der Ziffer "1" der Hinweis "bzw. 2" und im zweiten Halbsatz nach dem Wort "Höchstbetrag" das Wort "jeweils" eingefügt.

Änderung 3: § 26 - Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

1. § 26 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

In Satz 1 wird nach dem Wort "Primärprävention" die Worte "oder die vorgegebenen Leistungen im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V" eingefügt.

2. § 26 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

Nach Satz 1 wird der Satz "Eine Prämienauszahlung ist bis zu einer Höhe von 110 Euro möglich." eingefügt.

Änderung 4: § 30 - Prämienzahlung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen

In § 30 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe "§§ 31a-d sowie 32" durch die Angabe "§§ 31a-d, 32 sowie 33" ersetzt.

Änderung 5: § 31 - Selbstbehalt

In § 31 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe "§§ 30 sowie 32" durch die Angabe "§§ 30, 32 sowie 33" ersetzt.

Änderung 6: § 32 - Wahltarif Kleiner Selbstbehalt

In § 32 Absatz 2 wird die Angabe "§§ 30 sowie 31" durch die Angabe "§§ 30, 31 sowie 33" ersetzt.

Änderung 7: § 33 - Wahltarif TK-Tarif Praxis

Nach § 32 wird folgender § 33 eingefügt:

"§ 33 Wahltarif TK-Tarif Praxis

(1) Mitglieder, deren Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden, können für sich sowie wahlweise für einen oder mehrere ihrer nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen anstelle der Sach- oder Dienstleistung diesen Tarif für die Erstattung von Kosten bei ambulanter ärztlicher Behandlung wählen.

(2) Die gleichzeitige Teilnahme an einem Wahltarif nach §§ 29 b, 30 - 32 sowie 36 ist ausgeschlossen.

(3) Die Wahl des Tarifs ist vom Mitglied unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen schriftlich zu erklären. Die Teilnahme beginnt drei Monate nach Eingang der vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahmeerklärung bei der TK. Das Mitglied kann einen weiter in der Zukunft liegenden Teilnahmebeginn wählen. Bis zum Teilnahmebeginn kann die Wahl des Tarifs vom Mitglied schriftlich widerrufen werden; die Erklärung muss vor Teilnahmebeginn bei der TK eingegangen sein. Das Mitglied und die nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen, für die der Tarif gewählt wurde, sind ab dem Zeitpunkt des Beginns der Teilnahme mindestens ein Jahr an die Wahl gebunden. Die Mitgliedschaft bei der TK kann frühestens zum Ablauf der gesetzlichen Mindestbindungsfrist von einem Jahr gekündigt werden (§ 53 Abs. 8 Satz 2 SGB V).

Sofern das Mitglied die Teilnahme am Tarif nicht bis zum Ablauf der Mindestbindungsfrist schriftlich kündigt, verlängert sich die Teilnahme um ein weiteres Jahr. Dies gilt entsprechend für alle folgenden Teilnahmeverlängerungen. Auch für die Dauer der Verlängerung der Teilnahme ist eine Kündigung der Mitgliedschaft bei der TK nicht möglich.

Unabhängig davon, endet die Teilnahme am Tarif automatisch mit dem Ende der TK-Mitgliedschaft kraft Gesetz oder dem Ende der TK-Familienversicherung.

(4) Die dem Versicherten entstandenen Kosten für ambulante ärztliche Leistungen werden aus diesem Tarif erstattet, wenn es sich um in der vertragsärztlichen Versorgung anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch einen zugelassenen Leistungserbringer handelt. Besteht kein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder ruht dieser Anspruch, ist eine Erstattung im Rahmen des Tarifs ausgeschlossen.

Zur Erstattung sind die spezifizierten Originalrechnungen vorzulegen. Die Höhe der Erstattung beträgt 80 vom Hundert des Rechnungsbetrages für die erstattungsfähigen ärztlichen Leistungen. Bei der Ermittlung des Erstattungsbetrages werden die in Rechnung gestellten ärztlichen Leistungen bis zum 3,5fachen des einfachen Gebührensatzes nach der GOÄ berücksichtigt. Der dem Versicherten verbleibende Kostenanteil für die erstattungsfähigen ärztlichen Leistungen in Höhe von 20 vom Hundert des Rechnungsbetrages ist je Versicherten auf maximal 800 Euro pro Jahr der Teilnahme am Tarif begrenzt.

(5) Das Mitglied hat im Rahmen des Tarifes für sich und jeden nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen, für den der Tarif gewählt wurde, eine Monatsprämie zu zahlen, die im Voraus für den Kalendermonat zu entrichten ist. Die Prämie wird jeweils am 5. Tag eines Kalendermonats für den laufenden Monat fällig. Beginnt die Teilnahme nicht am 1. Tag eines

Kalendermonats oder endet die Teilnahme nicht am letzten Tag eines Kalendermonats, wird die Prämie für den betreffenden Monat anteilig nach den tatsächlichen Kalendertagen berechnet.

Für die Bestimmung der Prämienhöhe ist das Alter des Versicherten zu Beginn des jeweiligen Teilnahmejahres maßgebend.

Die Höhe der altersabhängigen Monatsprämie beträgt:

Alter in Jahren	Monatsprämie in Euro
0 - 18	30,90 Euro
19 - 25	43,90 Euro
26 - 35	66,90 Euro
36 - 45	70,90 Euro
46 - 55	84,90 Euro
56 - 65	101,90 Euro
ab 66	127,90 Euro

Anstelle der kalendermonatlichen Zahlung der Prämie kann die Prämie wahlweise auch für ein halbes Jahr oder für ein Jahr im Voraus entrichtet werden. Das Mitglied erhält bei halbjährlicher Zahlung einen Rabatt in Höhe von 2 vom Hundert der Prämie oder bei jährlicher Zahlung einen Rabatt in Höhe von 4 vom Hundert der Prämie.

(6) Für Versicherte, die in einem vollständigen Teilnahmejahr keine Leistungen aus dem Tarif in Anspruch genommen haben, erhält das Mitglied eine Prämienrückerstattung. Voraussetzung ist, dass die Prämie für das Teilnahmejahr sowie eventuell angefallene Kosten, die durch verspätete Zahlung entstanden sind, vollständig gezahlt wurden. Die Höhe der Prämienrückerstattung beträgt 5 vom Hundert der für den Versicherten im Teilnahmejahr gezahlten Prämie. Sofern ein Versicherter in mehreren ohne Unterbrechung aufeinanderfolgenden Teilnahmejahren keine Leistungen aus dem Tarif in Anspruch nimmt, erhöht sich die Prämienrückerstattung mit jedem weiteren Jahr ohne Leistungen aus dem Tarif um 5 vom Hundert. Die Höhe der Prämienrückerstattung ist auf maximal 50 vom Hundert der für den Versicherten im Teilnahmejahr gezahlten Prämie begrenzt."

Änderung 8: § 36 - TK-Tarif Select

In § 36 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe "§§ 30, 31a-d, 32 sowie 34" durch die Angabe "§§ 30, 31a-d, 32, 33 sowie 34" ersetzt.

Artikel II

Inkrafttreten

Die Änderungen 1 sowie 3 bis 8 treten am 1. Juli 2011 in Kraft.
Änderung 2 tritt rückwirkend zum 1. April 2011 in Kraft.