

# **Anlage zur Satzung der hkk**

## **Tarifbedingungen für den hkk-Selbstbehalttarif**

Stand: 19. Juli 2016

# Tarifbedingungen – hkk-Selbstbehalttarif

Mit dem hkk-Selbstbehalttarif möchte die hkk die Option, die der § 53 Abs. 1 SGB V bietet, für ihre Mitglieder nutzen. Danach kann die Krankenkasse in ihrer Satzung einen Wahltarif vorsehen, in dem die Mitglieder jeweils für ein Jahr einen Teil der von der Krankenkasse zu tragenden Kosten übernehmen können (Selbstbehalt). Die Krankenkasse hat für diese Mitglieder Prämienzahlungen vorzusehen. Teilnehmende Mitglieder binden sich sowohl an die Teilnahme als auch an die hkk für mindestens drei Jahre (§ 53 Abs. 8 SGB V).

Diese Teilnahmebedingungen sind aus Vereinfachungsgründen in der männlichen Form verfasst. Sie beziehen sich natürlich auf beide Geschlechter.

## 1. Teilnahmevoraussetzungen

Die Teilnahme ist freiwillig. Sie wird vom Mitglied durch Unterzeichnung einer schriftlichen Teilnahmeerklärung (s. Anlage) erklärt.

Den Selbstbehalttarif kann nutzen,

- wer in der hkk Mitglied sowie
- volljährig ist und
- dessen Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden.

Als Beitrag gilt hierbei der Krankenversicherungsbeitrag abzüglich von dritter Seite zu zahlender Zuschüsse. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, sind nicht teilnahmeberechtigt.

Mitglieder, für die eine Anwartschaftsversicherung besteht, können am Selbstbehalttarif nicht teilnehmen.

Die Voraussetzungen für eine Teilnahme müssen zu Beginn eines jeden Bindungszeitraums (s. Ziffer 3. und 4.), die Mitgliedschaft in der hkk muss während des gesamten Bindungszeitraums, vorliegen. Ändert sich an dieser Situation bei Fortbestehen der Mitgliedschaft im Verlauf der Teilnahme ein relevantes Kriterium (z. B. Einkommen), so wird der Tarif dennoch zu den vereinbarten Bedingungen bis zum automatischen Ende fortgesetzt. Eine Sonderkündigung kommt nur in besonderen Situationen (vgl. Ziffer 3.2./3.3./4.3.) in Betracht. Soweit die Voraussetzungen für die Tarifteilnahme zu Beginn einer gewünschten Verlängerung nicht vorliegen, endet der Tarif automatisch und kann nicht verlängert werden. Endet die Mitgliedschaft (z. B. Ende kraft Gesetz), so endet die Tarifteilnahme.

## 2. Tarifbeginn und Tarifende

Die Selbstbehalttarif wird zum 01.01.2008 eingeführt. Der Tarif läuft zeitlich grundsätzlich unbefristet. Übergeordnete außerordentliche Gründe wie Rechtsänderungen oder mangelnde Wirtschaftlichkeit können allerdings zu Anpassungen der Tarifbedingungen oder der Beendigung des Tarifes führen. Gleiches gilt für eine Weisung der Aufsicht.

Die hkk hat die Wirtschaftlichkeit des Tarifes jährlich zu überprüfen und gegenüber der Aufsichtsbehörde Rechenschaft abzulegen. Sollte sich zeigen, dass die Wirtschaftlichkeit nicht gegeben ist, kann der Tarif jederzeit durch die hkk beendet werden.

Außerdem kann die hkk die Tarifbedingungen jederzeit einseitig ändern oder ergänzen. Die hkk hat Änderungen den Tarif-Teilnehmern rechtzeitig bekannt zu geben. In diesem Fall genießen die Versicherten für die Dauer von zwei Monaten nach Erhalt der geänderten Tarifinformation ein Sonderkündigungsrecht.

Die Beendigung des Tarifes sowie Änderungen der Tarifbedingungen bedürfen der Zustimmung der zuständigen Aufsichtsbehörde.

### **3. Beginn und Ende der Teilnahme, Tarifbindung**

#### **3.1. Beginn der Teilnahme**

Die Wahl des Tarifes ist zum 1. des Folgemonats möglich. Zu diesem Zeitpunkt müssen die Voraussetzungen für die Teilnahme vorliegen. Ändern sich die Verhältnisse während der Teilnahme, wird der Tarif bis zum nächsten automatischen Ende unverändert fortgesetzt. In Ausnahmen kann durch eine wirtschaftliche Notlage ein vorzeitiges Ende zustande kommen.

#### **3.2. Ende der Teilnahme**

Die Teilnahme am Tarif endet grundsätzlich automatisch. Das früheste Ende ist nach der dreijährigen Mindestbindung zum 31.12. des betreffenden Jahres bzw. nach dem Ende der Verlängerungszeit. Ausgenommen sind Situationen, in denen die Mitglieder in eine unvorhersehbare wirtschaftliche Notlage kommen (z. B. Arbeitslosengeld II).

#### **3.3. Sonderkündigungsrecht**

In besonderen Situationen haben teilnehmende Mitglieder ein Sonderkündigungsrecht. Das gilt insbesondere für Härtefälle und bei belastenden Änderungen der Tarifbedingungen.

Die hkk besitzt gegenüber den Teilnehmern kein individuelles Kündigungsrecht.

Die hkk hat das Recht zur Sonderkündigung der Teilnahme eines Mitglieds am Tarif, sofern das Mitglied nicht nur unerheblich gegen die Teilnahmebedingungen verstößt. Die weitere Teilnahme ist mit Wirkung ab Zugang der Sonderkündigung beim Mitglied ausgeschlossen. Das Mitglied ist verpflichtet, an die hkk den Selbstbehalt in voller Höhe unabhängig von der tatsächlichen Leistungsinanspruchnahme und unabhängig vom Zeitpunkt der Kündigung für das betreffende Kalenderjahr zu zahlen. Der Anspruch der hkk wird mit Zugang der Kündigung fällig. Eine erneute Teilnahme am Selbstbehalttarif ist ausgeschlossen.

Ein Tarifende nach Ziffer 2. bleibt davon unberührt. Bei Änderungen von Gesetzen oder Verordnungen, auf denen die Bestimmungen dieses Selbstbehalttarifs beruhen, bei den den Selbstbehalttarif betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung oder der Verwaltungspraxis des Bundesversicherungsamtes oder für den Fall der Gefährdung der Wirtschaftlichkeit, endet der Tarif. Die Abrechnung des Selbstbehalts erfolgt auch in diesem Fall spätestens bis zum 30.06. des folgenden Kalenderjahres.

#### **3.4. Fortsetzung der Teilnahme**

Hat der Versicherte bereits in der Vergangenheit an dem Selbstbehalttarif teilgenommen, kann jede weitere ununterbrochene und unveränderte Teilnahme im Anschluss an die vorherige Bindung bis zum 31.12. eines Jahres zum 01.01. des Folgejahres erklärt werden, soweit im Übrigen die Teilnahmevoraussetzungen vorliegen. Der Bindungszeitraum beträgt in diesem Fall ein Jahr. Dazu ist ein schriftlicher Antrag des Mitgliedes notwendig. Liegt dieser Antrag nicht vor, so endet die Teilnahme automatisch. Liegt der Antrag fristgerecht vor, verlängert sich die Teilnahme um ein Jahr nahtlos und endet wiederum automatisch jeweils zum Ende des betreffenden Jahres.

#### **3.5. Änderungen**

Innerhalb der Mindestbindung kann die Tarifstufe vom teilnehmenden Mitglied zum 1. Januar des Folgejahres angehoben werden, wenn die notwendigen Grundvoraussetzungen vorliegen (Mitgliedschaft, Beiträge werden nicht vollständig von Dritten getragen usw.). Die Änderung der Tarifstufe durch das Mitglied bedeutet eine Neueinschreibung in den Tarif und damit auch den Beginn einer neuen Mindestbindung (s. Ziffer 4.1./4.2.). Die Wahl einer niedrigeren Tarifstufe durch das Mitglied innerhalb der Mindestbindung ist nicht möglich.

Im direkten Anschluss an die Mindestbindung/vorherige Bindung kann die Tarifstufe durch das Mitglied sowohl abgesenkt als auch angehoben werden, wenn alle notwendigen Grundvoraussetzungen vorliegen. Diese Änderung der Tarifstufe bedeutet eine Neueinschreibung in den Tarif und damit auch den Beginn einer neuen Mindestbindung (s. Ziffer 4.2.)

### 3.6. Erneute Teilnahme

Wurde die Teilnahme am Tarif durch das Mitglied beendet (das Mitglied hat keine Fortsetzung nach Ziffer 3.4. oder 3.5. erklärt), muss zwischen diesem Ende und einem erneuten Teilnahmebeginn mindestens ein Zeitraum von einem Kalenderjahr liegen. Mit der Neueinschreibung beginnt eine neue Mindestbindung.

## 4. Bindungszeitraum der Tarfteilnahme

### 4.1. Erstmalige Tarifwahl

Teilnehmende Mitglieder binden sich an den gewählten Tarif für die kommenden drei Jahre. Wenn das dritte Jahr unterjährig endet, dauert die Tarifbindung bis zum 31.12. des betreffenden Jahres an.

### 4.2. Verlängerung der Tarfteilnahme

Wird die Tarfteilnahme unverändert fortgesetzt, verlängert sich die Tarifbindung um ein weiteres Jahr. Wird die Tarfteilnahme dagegen verändert fortgesetzt (höhere oder niedrigere Stufe), so beginnt eine neue Tarifbindung von drei Jahren.

### 4.3. Beendigung der Tarfteilnahme in besonderen Notlagen

In wirtschaftlichen Notlagen kann individuell eine Härtefallregelung greifen. Für diese Ausnahme gibt es ein Sonderkündigungsrecht zur Vermeidung sozialer Härten, welches die hkk teilnehmenden Mitgliedern einräumt. Das teilnehmende Mitglied hat dazu einen schriftlichen Antrag an die hkk zu stellen. Als soziale Härte in diesem Zusammenhang gelten insbesondere Arbeitslosigkeit oder der Bezug von Sozialhilfeleistungen. Keine wirtschaftliche Notlage entsteht allein durch z. B. eine chronische Erkrankung.

## 5. Mitgliedschaftsbindung

Mitglieder, die am Selbstbehalttarif der hkk teilnehmen, binden sich während der Tarfteilnahme mit ihrer Mitgliedschaft an die hkk.

Die Mindestbindung der Mitgliedschaft beträgt drei Jahre. § 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V gilt.

Für den Fall, dass die hkk-Mitgliedschaft innerhalb des Bindungszeitraumes kraft Gesetzes endet, endet zugleich auch die Teilnahme des Mitglieds am Selbstbehalttarif, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf.

## 6. Prämie und Selbstbehalt

Der hkk-Selbstbehalttarif hat fünf verschiedene Relationen von Prämie und Selbstbehalt p.a.:

Tarifestufe	Einkommen p.a.	Einkommen p.a.	Prämie	Selbstbehalt
Prämie 40	über 4.000 EUR	bis 9.999 EUR	40 EUR	50 EUR
Prämie 100	ab 10.000 EUR	bis 19.999 EUR	100 EUR	120 EUR
Prämie 240	ab 20.000 EUR	bis 29.999 EUR	240 EUR	300 EUR
Prämie 380	ab 30.000 EUR	bis zur Versicherungspflichtgrenze (§ 6 Abs. 6 SGB V)	380 EUR	550 EUR
Prämie 500	über der Versicherungspflichtgrenze (§ 6 Abs. 6 SGB V)		500 EUR	800 EUR

Tabelle: Fünf Tarifstufen

Teilnehmen können Mitglieder mit niedrigen und hohen Einkommen. Jede Mitgliedergruppe, deren Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden, ist prinzipiell teilnahmeberechtigt. Mitglieder in einer Einkommensklasse, die eine hohe Prämie zulässt, können auch eine niedrigere Stufe wählen, um ihr Risiko zu reduzieren. Für die Tarifstufe ist grundsätzlich die Situation (Einkommen aus dem Vorjahr bzw. den letzten 12 Monaten) vor dem beabsichtigten Beginn der Tarifeilnahme entscheidend. Als Einkommen ist dabei die Summe der Einnahmen des Mitglieds zu verstehen, die der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge zugrunde zu legen ist.

Für die Teilnahme wird dem Mitglied eine Prämie gewährt. Die Prämie beträgt je nach Tarifstufe zwischen 40 EUR und 500 EUR je Kalenderjahr. Der Selbstbehalt beträgt abhängig von der Tarifstufe maximal zwischen 50 EUR und 800 EUR.

Bei unterjährigem Beginn der Teilnahme werden Prämie und Selbstbehalt anteilig berechnet: Je angefangenen Kalendermonat der Teilnahme werden für die Prämie und für den Selbstbehalt ein Zwölftel des Jahresbetrages angesetzt. Bei dem Sonderkündigungsrecht (z. B. aufgrund wirtschaftlicher Notlage) wird analog verfahren.

Die Prämie ist begrenzt auf die Höhe des im entsprechenden Zeitraum vom Mitglied zu tragenden Krankenversicherungsbeitrages abzüglich von dritter Seite zu zahlender Zuschüsse.

Durch den Selbstbehalt wird das Mitglied folgendermaßen an den Kosten der von ihm in Anspruch genommenen Leistungen beteiligt: In Höhe der in einem Bindungszeitraum beanspruchten Leistungen hat die hkk gegenüber dem Mitglied Anspruch auf Erstattung der ihr entstandenen feststellbaren Kosten (Echtkosten). Gehen diese Kosten über die Höhe der in dem Bindungszeitraum gültigen Prämie hinaus, hat das Mitglied den Differenzbetrag bis zur Höhe des in dem Bindungszeitraum gültigen Selbstbehaltes zu begleichen (Erstattung). Die Erstattung beträgt damit abhängig von der Tarifstufe maximal zwischen 10 EUR und 300 EUR.

## **7. Abrechnung, Verfahren**

Die hkk hat gegenüber dem Mitglied Anspruch auf Erstattung der während der Laufzeit des Vertrages beanspruchten Leistungen. Dieser Anspruch ist auf die Höhe des Selbstbehaltes beschränkt.

Grundlage der Abrechnung sind die der hkk für das abzurechnende Kalenderjahr vorliegenden Leistungs- und Abrechnungsdaten. Für die zeitliche Zuordnung ist das Datum der Leistungsanspruchnahme bzw. das Datum der Leistungsabgabe maßgebend.

Zum Zweck der Abrechnung ermittelt die hkk für alle Teilnehmer pro Kalenderjahr sämtliche erbrachten Leistungen, die personenbezogen zugeordnet werden können.

Bis 30.06. des Folgejahres rechnet die hkk das Kalenderjahr ab. Der Teilnehmer erhält von der hkk eine Übersicht über die im vorjährigen (gegebenenfalls unterjährigen) Abrechnungszeitraum in Anspruch genommenen Leistungen und die für die Abrechnung des Selbstbehalts zugrundezulegenden Kosten. Dabei erfolgt die Nennung - in Summe - aufgeschlüsselt nach Leistungsarten. Eine Nennung von Diagnosen oder solchen Angaben, die Rückschlüsse auf Diagnosen zulassen, erfolgt nicht. Besteht ein Anspruch auf eine Prämie, so wird der entsprechende Betrag in einer Summe auf das Bankkonto überwiesen, das vom Mitglied genannt wurde. Eine Barauszahlung erfolgt nicht.

Übersteigt der vom Mitglied zu tragende Selbstbehalt die Summe der Prämie ergibt sich eine Erstattung zugunsten der hkk. Diese hat der Teilnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Zugang der entsprechenden Anforderung der hkk zu leisten und auf das von der hkk angegebene Konto zu überweisen.

Das Recht auf die Ausschüttung der Prämie sowie die Pflicht zur Erbringung des Selbstbehaltes bleiben dem Mitglied für das abgerechnete Jahr der Teilnahme auf jeden Fall erhalten, und zwar unabhängig davon, ob im Folgejahr noch eine Teilnahme am Tarif oder Mitgliedschaft bei der hkk besteht.

Um die Verwaltungsaufwände für die Leistungsanrechnung in einem wirtschaftlichen Rahmen zu halten, erfolgt die Abrechnung kalenderjährlich.

## 8. Selbstbehaltwirksame Leistungen

Eine Leistungsanspruchnahme löst grundsätzlich den Selbstbehalt aus. Dies gilt nicht für unter Ziffer 9 genannten Leistungen.

Leistungen werden grundsätzlich mit den der hkk entstandenen Eckkosten berücksichtigt (z. B. stationärer Krankenhausaufenthalt im Inland, Zahnersatz), wenn diese der Höhe nach eindeutig zugeordnet werden können. Eine Ausnahme ist gegebenenfalls die stationäre Krankenhausbehandlung im Ausland, die als Sachleistung nach Vorlage des Auslandskrankenscheins erbracht wurde. Hier werden die Kosten pauschal abgerechnet, wenn zum Abrechnungszeitpunkt die Eckkosten nicht bekannt sind. Die Höhe der Pauschale beträgt je Krankenhaustag 325 EUR.

Die Ermittlung der als Sachleistung erbrachten ambulanten ärztlichen und konservierenden zahnärztlichen Behandlungen stellt eine besondere Problematik dar. Diese Leistungen können nur teilweise versichertenbezogen zugeordnet werden. Sie werden daher für Tarifteilnehmer nicht berücksichtigt, soweit die eindeutige personenbezogene Ermittlung nicht erfolgen kann.

Das bedeutet, dass zwar die Folgekosten, die ein Arzt-/Zahnarztbesuch bewirkt, angerechnet werden, aber die eigentliche (zahn-)ärztliche Behandlung anrechnungsfrei bleibt.

Als Sachleistung erbrachte Leistungen wie z. B. ambulante Operationen im Krankenhaus oder die Versorgung mit Zahnersatz, die eindeutig zugeordnet werden können, werden dagegen berücksichtigt.

Wenn sich bei der Abrechnung mit den (Zahn-)Ärzten in der Zukunft Änderungen ergeben, die eine eindeutige Zuordnung der Kosten je Versicherten zulässt, ist dieses Vorgehen neu zu bewerten.

Das Recht des Mitglieds auf die Wahl der Kostenerstattung bleibt unbenommen.

Wurden Leistungen im Wege der Kostenerstattung erbracht, werden die von der hkk tatsächlich getragenen Kosten berücksichtigt.

## 9. Selbstbehaltunwirksame Leistungen

Auf den Selbstbehalt nicht angerechnet werden Leistungen zur Prävention und zur Krankheitsverhütung sowie ärztliche Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten nach dem Dritten und Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB V mit Ausnahme der Leistungen nach § 23 Abs. 2 und §§ 24 bis 24 b SGB V.

Zu den Früherkennungsleistungen zählen die von der hkk zu tragenden ärztlichen Gesundheitsuntersuchungen (Krebsvorsorge, Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit). Die Leistungen zur Krankheitsverhütung umfassen die von der hkk zu gewährenden Leistungen für Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten.

Ebenfalls nicht angerechnet wird einmal jährlich eine Untersuchung zur Gesunderhaltung der Zähne (§ 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V).

Wie bereits unter Ziffer 8. beschrieben werden die als Sachleistung erbrachten ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen (mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz) als Kosten für Tarifteilnehmer nicht berücksichtigt - lediglich die Folgekosten, die ein Arzt-/Zahnarztbesuch bewirkt, werden angerechnet. Diese Handhabung ist neu zu bewerten, wenn sich an der Abrechnung (z. B. Vergütungssystematik, Datenaustausch) etwas ändert.

## 10. Änderung der Teilnahmebedingungen

Die hkk kann die Teilnahmebedingungen unter hinreichender Wahrung der Belange des teilnehmenden Mitglieds und nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde ändern oder ergänzen.

Die hkk wird von diesem Recht insbesondere Gebrauch machen bei Änderungen von Gesetzen oder Verordnungen, auf denen die Bestimmungen dieses Selbstbehalttarifs beruhen (insbesondere solchen aus dem Bereich des Gesundheitswesens oder des sozialen Leistungswesens), bei - den Selbstbehaltta

rief betreffenden - Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung oder der Verwaltungspraxis des Bundesversicherungsamtes, bei vorhandener oder später eintretender Unwirksamkeit einzelner Bedingungen oder wenn die Wirtschaftlichkeit des Selbstbehalttarifes ohne Änderung gefährdet würde. Änderungen oder Ergänzungen werden mit schriftlicher Bekanntgabe gegenüber dem teilnehmenden Mitglied wirksam

Für den Fall der einseitigen Änderung oder Ergänzung der Teilnahmebedingungen durch die hkk kann das Mitglied innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung die Teilnahme am Selbstbehalttarif mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Änderung wirksam werden soll. Darauf wird das Mitglied in der Änderungsmitteilung hingewiesen. Die Abrechnung erfolgt in diesem Fall entsprechend Ziffer 6 anteilig.

## **11. Datenschutz**

Zur Durchführung des Selbstbehalttarifes ist die hkk auf die Nutzung und Speicherung personenbezogener Daten angewiesen.

Für die Abrechnung des Selbstbehalts werden die für den Bindungszeitraum maßgebenden Abrechnungsdaten versichertenbezogen zusammengeführt. Es handelt sich dabei um Daten, die alle in Anspruch genommenen Leistungen dokumentieren, u.a. die ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung, stationäre Behandlung, Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel.

Die im Bindungszeitraum in Anspruch genommenen Leistungen sowie die für die Abrechnung des Selbstbehalts zugrundezulegenden Kosten werden in Summe aufgeschlüsselt nach Leistungsarten – ohne Nennung von Diagnosen oder solchen Angaben, die Rückschlüsse auf Diagnosen zulassen – dem Mitglied zur Kenntnis gegeben.

Die Einwilligung für dieses Vorgehen erteilen das Mitglied mit Ihrer Unterschrift auf dem Antrag für die Tarifteilnahme. Wird die Einwilligung durch das Mitglied nicht erteilt, kann das Mitglied am Selbstbehalttarif nicht teilnehmen.