

37. Nachtrag
zur Satzung der DAK-Gesundheit
vom 1. Juli 2016

Artikel I

1. Der bisherige § 19f „Mehrleistung Unterkieferprotrusionsschienen“ wird ersetzt durch den neuen
„§ 19f Stationäre Behandlung durch nicht zugelassene Leistungserbringer
(1) Die DAK-Gesundheit übernimmt die Kosten für Leistungen in einem nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus bis zur Höhe der vergleichbaren Vertragssätze abzgl. der Zuzahlung entsprechend § 39 Abs. 4 SGB V.
Voraussetzungen dafür sind:
 - a) Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nach § 39 SGB V liegt vor und wird von einem Arzt bescheinigt,
 - b) der Leistungserbringer gewährleistet eine zumindest gleichwertige Versorgung wie ein zugelassenes Krankenhaus,
 - c) die Behandlungsmethode ist nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen,
 - d) ein Kostenvoranschlag des Leistungserbringers wird der DAK-Gesundheit vor Behandlungsbeginn vorgelegt,
 - e) die DAK-Gesundheit hat der Versorgung vor der Krankenhausaufnahme zugestimmt.

(2) Die Kosten werden für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit übernommen.



(3) Mit der Zustimmung nach Abs. 1 Buchstabe e) erhalten die Versicherten eine schriftliche Information über die Voraussetzung der Leistung, den Umfang und die Dauer der Kostenübernahme durch die DAK-Gesundheit sowie die voraussichtliche Höhe des Eigenanteils.
2. Der § 25 „Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten“ wird wie folgt geändert:
 - a. Im Absatz 3 Satz 2 wird der Text „einmal im Jahr“ sowie das Wort „jederzeit“ ersatzlos gestrichen.
 - b. Im Absatz 4 Satz 4 wird der Text „Das Ausstellungsdatum der Nachweise“ ersetzt durch „Der Tag der Maßnahme bzw. das Rechnungsdatum“.

3. In der Anlage zu § 28 der Satzung der DAK-Gesundheit „DAK-Gesundheit-Tarif-Katalog“ wird in der Tabelle „Selbstbehalt-Tarife nach § 28 Abs. 1“ die erste Zeile „Allgemeine Bedingungen für alle Selbstbehalt-Tarife (SB-Tarife)“ wie folgt geändert:
- a. Der zweite Satz wird neu gefasst: „Diese Tarife können nicht neben einem Tarif nach § 28 Abs.1 und 2 gewählt werden.“
 - b. Es wird ein dritter Satz angefügt: „Der Tarif „I. DAK-Garantietarif“ kann nicht neben Tarifen nach § 28 Abs. 5 für Versorgungsprogramme nach §137 f SGB V „DMP“ gewählt werden.“

Artikel II

Inkrafttreten

Dieser Nachtrag tritt am Tag nach Bekanntmachung in Kraft.

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossene 37. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt

Bonn, den 7. Mai 2022

213 – 59011.0 – 154 / 2016


Bundesamt für Soziale Sicherung
Im Auftrag

Domscheit