

Veröffentlichung der 104. Änderung der Satzung PBeaKK

Die Bekanntmachung von Satzungsänderungen und Ausführungsbestimmungen erfolgt gemäß § 87 Absatz 5 der Satzung PBeaKK durch eine Veröffentlichung auf der Internetseite www.pbeakk.de, nachrichtlich im Gemeinsamen Ministerialblatt.

1 Beschluss des Verwaltungsrats der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK); hier: 104. Änderung der Satzung PBeaKK

Der Verwaltungsrat hat in seiner 17./VI. Sitzung am 18.11.2021 nachstehenden Beschluss gefasst:

„1. Die Satzung wird wie folgt geändert:

1.1 `§ 30 Allgemeines`

1.1.1 § 30 Absatz 2 erhält folgende Fassung:

'(2) Aufwendungen sind erstattungsfähig, wenn die zugrunde liegenden Maßnahmen medizinisch notwendig waren und die Aufwendungen wirtschaftlich angemessen sind. Über die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme und die wirtschaftliche Angemessenheit der Aufwendungen entscheidet die Postbeamtenkrankenkasse. Die Postbeamtenkrankenkasse ist berechtigt, bei einzelnen Sachverständigen oder bei Sachverständigengesellschaften Gutachten einzuholen. Ist für die Erstellung des Gutachtens die Mitwirkung des Mitglieds nicht erforderlich, sind die für die Begutachtung notwendigen Gesundheitsdaten vor der Weitergabe an die Gutachterin bzw. den Gutachter so zu anonymisieren, dass ein Personenbezug nicht hergestellt werden kann. Die Kosten für die von der Postbeamtenkrankenkasse beauftragten Begutachtungen und die Kosten für die von der Postbeamtenkrankenkasse abgeforderten ärztlichen Unterlagen und Bescheinigungen werden von der Postbeamtenkrankenkasse getragen. Die wirtschaftliche Angemessenheit der Aufwendungen wird beurteilt für

- a) ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen nach den Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte bzw. für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- b) voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung und
- c) Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern nach der Anlage 2 zu § 6 Absatz 5 der Bundesbeihilfeverordnung in der jeweils geltenden Fassung.

Die Rechnungen müssen nach den Vorgaben der maßgeblichen Gebührenordnungen bzw. sonstigen gesetzlichen Regelungen erstellt sein. Die Rechnungen für Arzt- und Heilpraktikerleistungen müssen zusätzlich eine Diagnose enthalten. Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen aufgrund einer Vereinbarung nach § 2 der Gebührenordnung für Ärzte, nach § 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte oder nach den Sätzen 2 bis 4 der allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts G der Anlage 1 zur Gebührenordnung für Zahnärzte, soweit sie die gesetzlichen Gebühren übersteigen.'

1.1.2 Absatz 3 erhält folgende Fassung:

(3) Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für

- a) wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungen und Behandlungen; als wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt gelten insbesondere Untersuchungen und Behandlungen, die in der Anlage 1 zu § 6 Absatz 4 Bundesbeihilfeverordnung ausgeschlossen sind,
- b) Untersuchungen und Behandlungen als Folge medizinisch nicht indizierter Maßnahmen, insbesondere ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings,
- c) Gutachten, die nicht von der Postbeamtenkrankenkasse, sondern auf Verlangen des Mitglieds oder der mitversicherten Person veranlasst worden sind,
- d) medizinisch nicht notwendige ärztliche oder zahnärztliche Bescheinigungen,
- e) den Besuch vorschulischer oder schulischer Einrichtungen oder von Werkstätten für Behinderte,
- f) berufsfördernde, berufsvorbereitende, berufsbildende sowie heilpädagogische Maßnahmen.

Behandlungen im Sinne von Satz 1 Buchstabe a) und b) sind ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlungen, Heilmittel, Krankenhausbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen sowie sonstige Heilmaßnahmen. In den Fällen des Satzes 1 Buchstabe a) und b) sind auch die im Zusammenhang mit der Behandlung entstandenen Aufwendungen nicht erstattungsfähig. Dies sind insbesondere Aufwendungen für abgegebene oder verordnete Arzneimittel, für verordnete Hilfsmittel oder für Fahrt- und Unterkunftskosten.'

1.2 `§ 30b Eigenbehalte, Zuzahlungen, Belastungsgrenzen`

1.2.1 § 30b Absatz 1 erhält folgende Fassung:

(1) Die erstattungsfähigen Aufwendungen mindern sich in folgendem Umfang (Eigenbehalte):

1. um jeweils 10 Prozent der Kosten, mindestens um 5,- Euro (jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten) und höchstens um 10,- Euro bei
 - a) Arznei- und Verbandmitteln gemäß § 33 Absatz 1 Buchstabe a) und b), Medizinprodukten gemäß § 33 Absatz 1 Buchstabe d) sowie Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysaten, Elementardiäten und Sondennahrung gemäß § 33 Absatz 3 Satz 1. Maßgebend ist der Apothekenabgabepreis oder der Festbetrag der jeweiligen Packung des verordneten Arznei- und Verbandmittels. Dies gilt auch bei Mehrfachverordnungen oder bei der Abgabe der verordneten Menge in mehreren Packungen,
 - b) Anschaffung einschließlich Miete von Hilfsmitteln, Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie von Körperersatzstücken gemäß § 35. Bei der Miete gilt dies nur für die erste Miete. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln erfolgt eine Minderung um 10 Prozent der Kosten, höchstens jedoch um 10,- Euro für den gesamten Monatsbedarf. Bei Bezug einer über einen Monatsbedarf hinausgehenden Menge an Hilfsmitteln ist der Monatsbedarf die in der Rechnung bzw. Verordnung ausgewiesene Menge. Der Eigenbehalt gilt zum Zeitpunkt des Bezugs als angefallen. Der Mindestabzug in Höhe von 5,- Euro findet bei den zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln keine Anwendung,
 - c) Fahrten bzw. An- und Abreisen mit Ausnahme der Fälle nach § 43 Absatz 1 Buchstabe a) bis d) und g) und § 44. Hin- und Rückfahrten sind jeweils gesondert zu berücksichtigen. Für die bei einer kombinierten vor-, voll- und nachstationären Krankenhausbehandlung im Sinne von § 37 entstehenden Fahrtkosten ist der Abzugsbetrag nur bei der ersten und letzten Fahrt des Behandlungsfalls zu berücksichtigen. Dies gilt bei ambulant durchgeführten Operationen unter Einbeziehung der Vor- und Nachbehandlungen in den jeweiligen Behandlungsfall sowie bei einer ärztlich verordneten - ambulanten - Chemo-/Strahlentherapieentsprechend,
 - d) Familien- und Haushaltshilfe je Kalendertag,
 - e) Soziotherapie je Kalendertag.

2. um 10,- Euro je Kalendertag bei
 - a) vollstationären Krankenhausleistungen gemäß § 37 und bei im unmittelbaren Anschluss oder engen zeitlichen Zusammenhang an vollstationäre Krankenhausleistungen durchgeführten Anschlussheilbehandlungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe e); Entwöhnungsbehandlungen von Abhängigkeitskranken nach § 43 Absatz 1 Buchstabe f) und bei Behandlungen psychischer und psychosomatischer sowie neurologischer Erkrankungen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe g). Zusammen höchstens für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr. Aufnahme- und Entlasstage zählen jeweils als 1 Tag,
 - b) Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen nach § 43 Absatz 1 Buchstabe b).
3. um 10 Prozent der Kosten für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme im Kalenderjahr von häuslicher Krankenpflege gemäß § 38 Absatz 1 bis 4 und um 10,- Euro für jede ärztliche Verordnung.'

1.2.2 § 30b Absatz 4 erhält folgende Fassung:

'(4) Die Ermittlung der Belastungsgrenze erfolgt auf der Grundlage des jährlichen Einkommens des den Antrag betreffenden Vorkalenderjahres. Berücksichtigt wird

- a) das Einkommen im Sinne des § 39 Absatz 3 Satz 2 Bundesbeihilfeverordnung mit der Maßgabe, dass das Einkommen der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners nicht berücksichtigt wird, wenn diese bzw. dieser Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Mitglied der Postbeamtenkrankenkasse ist; das Einkommen vermindert sich
 - bei verheirateten oder in eingetragener Lebenspartnerschaft lebenden Mitgliedern um 15 Prozent und
 - für jedes nach § 4 Absatz 2 Bundesbeihilfeverordnung berücksichtigungsfähige Kind um den sich aus § 32 Absatz 6 Satz 1 bis 3 des Einkommensteuergesetzes ergebenden Betrag, und
- b) bei Mitgliedern oder mitversicherten Angehörigen, deren Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung durch einen Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden, abweichend von Buchstabe a) ein Einkommensbetrag in Höhe der jeweils maßgeblichen Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch; das Einkommen der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners wird nicht berücksichtigt.'

1.3 `§ 54 Beiträge der Zusatzversicherung`

1.3.1 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

'(1) Für ab dem 01.01.2022 begründete Stufen und Schritte der Zusatzversicherung werden von den Mitgliedern Monatsbeiträge nach Maßgabe der in Anhang 3 enthaltenen Beitragstabellen erhoben. Bei vor dem 01.01.2022 bereits bestehenden Stufen und Schritten der Zusatzversicherung werden die Beiträge jeweils unter Berücksichtigung der bereits erworbenen individuellen Alterungsrückstellungen berechnet. Für Teile eines Monats ist der anteilige Monatsbeitrag zu entrichten. Eine Beitragsbefreiung im Leistungsfall ist ausgeschlossen.'

1.4 `Anhang 1 Beitragstabellen für die Grundversicherung`

1.4.1 Anhang 1 Beitragstabellen für die Grundversicherung erhält folgende Fassung:

1.1 Beitragstabelle für die Grundversicherung (§§ 25, 26)

(alle Beiträge in Euro)

| Mitglieder der Gruppe | A | B1 | B2 | B3 | C | E mit Leistungen nach der Leistungsordnung | |
|--|--------|--------|---------|---------|--------|---|--------|
| | | | | | | A | B |
| ohne mitversicherte Angehörige | | | | | 512,00 | 446,33 | 512,00 |
| - bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres | 102,99 | 108,03 | 243,10 | 268,00 | | | |
| - bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres | 134,78 | 151,25 | 340,36 | 375,20 | | | |
| - bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres | 178,01 | 190,68 | 429,07 | 472,80 | | | |
| - bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres | 188,16 | 209,72 | 471,91 | 520,12 | | | |
| - nach Vollendung des 50. Lebensjahres | 198,34 | 227,52 | 512,00 | 564,34 | | | |
| bei Elternzeit | 31,00 | | | | | | |
| mit mitversicherten Angehörigen | | | | | 702,74 | | |
| - bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres | 223,77 | 246,35 | | | | | |
| - mit 1 mitversicherten Angehörigen | | | 598,70 | 657,87 | | | |
| - mit 2 mitversicherten Angehörigen | | | 687,36 | 756,39 | | | |
| - mit 3 mitversicherten Angehörigen | | | 810,48 | 891,82 | | | |
| - mit 4 und mehr mitversicherten Angehörigen | | | 992,86 | 1091,40 | | | |
| - bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres | 250,47 | 262,53 | | | | | |
| - mit 1 mitversicherten Angehörigen | | | 637,99 | 701,05 | | | |
| - mit 2 mitversicherten Angehörigen | | | 732,51 | 806,02 | | | |
| - mit 3 mitversicherten Angehörigen | | | 863,76 | 950,39 | | | |
| - mit 4 und mehr mitversicherten Angehörigen | | | 1057,99 | 1163,07 | | | |
| - bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres | 269,55 | 293,62 | | | | | |
| - mit 1 mitversicherten Angehörigen | | | 713,46 | 784,08 | | | |
| - mit 2 mitversicherten Angehörigen | | | 819,19 | 901,45 | | | |
| - mit 3 mitversicherten Angehörigen | | | 966,11 | 1063,06 | | | |
| - mit 4 und mehr mitversicherten Angehörigen | | | 1183,38 | 1300,78 | | | |
| - nach Vollendung des 50. Lebensjahres | 278,42 | 312,30 | | | | | |
| - mit 1 mitversicherten Angehörigen | | | 758,92 | 833,93 | | | |
| - mit 2 mitversicherten Angehörigen | | | 871,35 | 958,76 | | | |
| - mit 3 mitversicherten Angehörigen | | | 1027,42 | 1130,57 | | | |
| - mit 4 und mehr mitversicherten Angehörigen | | | 1258,64 | 1383,47 | | | |
| bei Elternzeit | 31,00 | | | | | | |

1.2 Ermäßigter Beitrag nach § 26 Absatz 4

| Mitglieder der Gruppe A und Gruppe B 1 | |
|--|--------|
| Gesamteinkünfte in Höhe von | |
| - 75 vom Hundert bis 99,99 vom Hundert der Bezugsgröße | 203,43 |
| - 50 vom Hundert bis 74,99 vom Hundert der Bezugsgröße | 136,03 |
| - unter 50 vom Hundert der Bezugsgröße | 63,56 |

1.3 Beitragszuschlag nach § 27 Absatz 1

| Monatlicher Beitragszuschlag für jedes angefangene Jahr des verspäteten Beginns bzw. der Unterbrechung der Mitgliedschaft | |
|---|------|
| beim Beginn der Mitgliedschaft | |
| - bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres | 0,91 |
| - nach Vollendung des 30. Lebensjahres | 1,51 |

1.4 Beitragszuschlag nach § 27 Absatz 2

| Monatlicher Beitragszuschlag für jedes angefangene Jahr des verspäteten Beginns bzw. der Unterbrechung der Mitversicherung der Ehegattin, des Ehegatten, der Partnerin oder des Partners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft | |
|--|------|
| beim Beginn der Mitversicherung | |
| - bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres | 0,91 |
| - nach Vollendung des 30. Lebensjahres | 1,51 |

1.5 Beitragszuschlag nach § 27 Absatz 4

| Zuschlag für selbst beihilfeberechtigte mitversicherte Ehegattinnen, Ehegatten, Partnerinnen oder Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft | | |
|---|-------|-------|
| Mitglieder der Gruppe | A | B1 |
| - nach Vollendung des 30. Lebensjahres bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres | 23,46 | 29,38 |
| - nach Vollendung des 40. Lebensjahres | 41,07 | 47,03 |

1.6 Ruhensbeiträge nach § 27b Absatz 1

| Ruhensbeitrag für die ruhende Mitgliedschaft oder für die ruhende Mitversicherung der Ehegattin, des Ehegatten, der Partnerin oder des Partners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Mitglieder der Gruppe | A | B1 | B2 | B3 | C |
| – bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres | 14,26 | 14,96 | 33,67 | 37,12 | 70,91 |
| – bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres | 18,67 | 20,95 | 47,14 | 51,97 | |
| – bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres | 24,65 | 26,41 | 59,43 | 65,48 | |
| – bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres | 26,06 | 29,05 | 65,36 | 72,04 | |
| – nach Vollendung des 50. Lebensjahres | 27,47 | 31,51 | 70,91 | 78,16 | |

1.7 Ausgleichszuschläge nach § 28

| | |
|--|-------|
| Mitglieder ohne mitversicherte Angehörige | 27,71 |
| Mitglieder mit mitversicherten Angehörigen | 55,42 |

1.8 Beitrag für studierende Kinder nach § 19 Absatz 4

| | |
|--|--------|
| Fortsetzung der Mitversicherung nach Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit im Familienzuschlag, längstens bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres | 237,76 |
|--|--------|

1.5 `Anhang 3 Beitragstabellen für Neuaufnahmen in Stufen und Neuabschlüssen weiterer Schritte in der Zusatzversicherung (zu § 54)`

1.5.1 `Beitragstabelle für die Zusatzversicherung¹ erhält folgende Fassung:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|--------------------------|---|--|------------------------|---|
| Aufnahmealter Jahre Frauen und Männer | Grund- stufe € | Krankenhaus- tagegeldstufe € je Schritt | Ergänzungs- stufe € je Schritt | ISH- Stufe € | Pflege- tagegeld- stufe € je Schritt |
| bis 16 | 1,59 | 0,96 | 5,21 | 3,81 | 6,90 |
| 17 | 1,62 | 0,97 | 5,32 | 3,89 | 7,10 |
| 18 | 1,65 | 0,98 | 5,43 | 3,97 | 7,32 |
| 19 | 1,68 | 0,99 | 5,53 | 4,06 | 7,54 |
| 20 | 1,71 | 1,00 | 5,63 | 4,14 | 7,78 |
| 21 | 1,74 | 1,01 | 5,73 | 4,22 | 8,02 |
| 22 | 1,78 | 1,02 | 5,82 | 4,30 | 8,28 |
| 23 | 1,81 | 1,03 | 5,92 | 4,38 | 8,54 |
| 24 | 1,85 | 1,04 | 6,02 | 4,46 | 8,82 |
| 25 | 1,89 | 1,06 | 6,11 | 4,54 | 9,10 |
| 26 | 1,93 | 1,07 | 6,21 | 4,61 | 9,40 |
| 27 | 1,97 | 1,08 | 6,31 | 4,69 | 9,72 |
| 28 | 2,02 | 1,10 | 6,40 | 4,77 | 10,04 |
| 29 | 2,06 | 1,11 | 6,50 | 4,84 | 10,38 |
| 30 | 2,11 | 1,12 | 6,60 | 4,92 | 10,74 |
| 31 | 2,16 | 1,14 | 6,69 | 5,00 | 11,11 |
| 32 | 2,21 | 1,16 | 6,79 | 5,07 | 11,50 |
| 33 | 2,27 | 1,17 | 6,88 | 5,15 | 11,90 |
| 34 | 2,32 | 1,19 | 6,98 | 5,23 | 12,33 |
| 35 | 2,37 | 1,21 | 7,07 | 5,31 | 12,77 |
| 36 | 2,42 | 1,23 | 7,16 | 5,38 | 13,24 |
| 37 | 2,47 | 1,25 | 7,24 | 5,46 | 13,72 |
| 38 | 2,52 | 1,27 | 7,33 | 5,54 | 14,23 |
| 39 | 2,57 | 1,29 | 7,41 | 5,62 | 14,76 |
| 40 | 2,62 | 1,32 | 7,49 | 5,69 | 15,32 |
| 41 | 2,67 | 1,34 | 7,57 | 5,77 | 15,90 |
| 42 | 2,72 | 1,37 | 7,64 | 5,84 | 16,52 |
| 43 | 2,76 | 1,39 | 7,71 | 5,92 | 17,15 |
| 44 | 2,81 | 1,42 | 7,77 | 5,99 | 17,83 |
| 45 | 2,86 | 1,45 | 7,83 | 6,06 | 18,54 |

¹ Die Aufnahme in die Aufbaustufe ist seit dem 01.01.1987 nicht mehr möglich.

Beitragstabelle für die Zusatzversicherung – Fortsetzung –

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|--------------------------|---|--|------------------------|---|
| Aufnahmealter Jahre Frauen und Männer | Grund- stufe € | Krankenhaus- tagegeldstufe € je Schritt | Ergänzungs- stufe € je Schritt | ISH- Stufe € | Pflegetagegeld- stufe ² € je Schritt |
| 46 | 2,90 | 1,48 | 7,89 | 6,14 | 19,28 |
| 47 | 2,95 | 1,51 | 7,94 | 6,21 | 20,06 |
| 48 | 3,00 | 1,54 | 7,99 | 6,28 | 20,88 |
| 49 | 3,05 | 1,57 | 8,03 | 6,34 | 21,75 |
| 50 | 3,09 | 1,60 | 8,07 | 6,41 | 22,66 |
| 51 | 3,14 | 1,63 | 8,11 | 6,47 | 23,63 |
| 52 | 3,20 | 1,66 | 8,14 | 6,54 | 24,63 |
| 53 | 3,25 | 1,70 | 8,16 | 6,60 | 25,70 |
| 54 | 3,31 | 1,74 | 8,18 | 6,66 | 26,83 |
| 55 | 3,37 | 1,77 | 8,20 | 6,72 | 28,02 |
| 56 | 3,43 | 1,81 | 8,21 | 6,77 | 29,29 |
| 57 | 3,49 | 1,85 | 8,21 | 6,82 | 30,64 |
| 58 | 3,56 | 1,90 | 8,22 | 6,87 | 32,06 |
| 59 | 3,63 | 1,94 | 8,22 | 6,92 | 33,59 |
| 60 | 3,70 | 1,98 | 8,22 | 6,97 | 35,21 |
| 61 | 3,78 | 2,03 | 8,23 | 7,01 | 36,94 |
| 62 | 3,86 | 2,08 | 8,23 | 7,06 | 38,79 |
| 63 | 3,94 | 2,13 | 8,24 | 7,09 | 40,79 |
| 64 | 4,03 | 2,19 | 8,24 | 7,13 | 42,94 |
| 65 | 4,12 | 2,24 | 8,25 | 7,16 | 45,25 |
| 66 | 4,21 | 2,30 | 8,25 | 7,19 | 47,75 |
| 67 | 4,31 | 2,36 | 8,26 | 7,22 | 50,42 |
| 68 | 4,41 | 2,42 | 8,27 | 7,24 | 53,29 |
| 69 | 4,51 | 2,49 | 8,27 | 7,26 | 56,40 |
| 70 | 4,62 | 2,55 | 8,28 | 7,28 | 59,76 |
| 71 | 4,73 | 2,62 | 8,29 | 7,30 | |
| 72 | 4,84 | 2,69 | 8,30 | 7,31 | |
| 73 | 4,96 | 2,76 | 8,31 | 7,31 | |
| 74 | 5,07 | 2,83 | 8,32 | 7,33 | |
| 75 | 5,19 | 2,90 | 8,33 | 7,34 | |
| 76 | 5,31 | 2,98 | 8,35 | 7,35 | |
| 77 | 5,43 | 3,06 | 8,36 | 7,36 | |
| 78 | 5,55 | 3,13 | 8,38 | 7,38 | |
| 79 | 5,68 | 3,21 | 8,40 | 7,39 | |
| 80 | 5,80 | 3,29 | 8,42 | 7,41 | |
| 81 | 5,91 | 3,36 | 8,44 | 7,43 | |
| 82 | 6,03 | 3,44 | 8,46 | 7,45 | |
| 83 | 6,14 | 3,51 | 8,49 | 7,47 | |
| 84 | 6,25 | 3,58 | 8,51 | 7,50 | |
| 85 | 6,34 | 3,65 | 8,54 | 7,52 | |

² Die Aufnahme in die Pflegetagegeldstufe ist nur bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres möglich.

Beitragstabelle für die Zusatzversicherung – Fortsetzung –

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|--------------------------|---|--|------------------------|--|
| Aufnahmealter Jahre Frauen und Männer | Grund- stufe € | Krankenhaus- tagegeldstufe € je Schritt | Ergänzungs- stufe € je Schritt | ISH- Stufe € | Pflegetagegeld- stufe € je Schritt |
| 86 | 6,43 | 3,71 | 8,57 | 7,55 | |
| 87 | 6,51 | 3,76 | 8,61 | 7,58 | |
| 88 | 6,57 | 3,81 | 8,64 | 7,62 | |
| 89 | 6,61 | 3,84 | 8,68 | 7,65 | |
| 90 | 6,65 | 3,87 | 8,72 | 7,69 | |
| 91 | 6,68 | 3,89 | 8,76 | 7,73 | |
| 92 | 6,72 | 3,91 | 8,81 | 7,77 | |
| 93 | 6,76 | 3,93 | 8,86 | 7,81 | |
| 94 | 6,80 | 3,95 | 8,90 | 7,85 | |
| 95 ³ | 6,84 | 3,98 | 8,95 | 7,89 | |
| | | | | | |
| Kinder, Voll- und Halbwaisen | 0,48 | 0,29 | 1,75 | 3,46 | |

Beitragstabelle für die Auslandsreisekrankenversicherung

| Monatsbeitrag für | € |
|--|------|
| Mitglieder der Grundversicherung sowie andere Versicherte | 0,31 |
| Ehegattinnen und Ehegatten oder Partnerinnen und Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft | 0,31 |
| Kinder, Voll- und Halbwaisen | 0,00 |

³ Die Beiträge ab dem 95. Lebensjahr sind bei der Postbeamtenkrankenkasse hinterlegt.

1.6 `Beschluss 2.4 Klinisches Krebsregister`

1.6.1 Der Beschluss 2.4 wird neu eingefügt:

'Beschluss 2.4 Klinisches Krebsregister

Die Postbeamtenkrankenkasse beteiligt sich an den personenbezogenen Kosten der Krebsregistrierung für Mitglieder und deren mitversicherten Angehörigen, unmittelbar gegenüber dem klinischen Krebsregister für

- a) jede verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor nach § 65c Absatz 4 Satz 2 bis 4 und Absatz 5 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie
- b) jede landesrechtlich vorgesehene Meldung der zu übermittelnden klinischen Daten an ein klinisches Krebsregister nach § 65c Absatz 6 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Voraussetzung der Kostenbeteiligung ist eine Vereinbarung zwischen der Postbeamtenkrankenkasse und dem klinischen Krebsregister.'

2. Inkrafttreten

Die Änderungen zu den Textziffern (Tz) 1.1, 1.2 und 1.6 treten zum 01.11.2021 in Kraft.

Die Änderungen zu den Tz 1.3, 1.4 und 1.5 treten zum 01.01.2022 in Kraft.“

2 Genehmigung der 104. Änderung der Satzung PBeaKK

Diese Satzungsänderung wurde mit Schreiben vom 22.11.2021 von der Bundesanstalt für Post und Telekommunikation (BAnst PT) genehmigt.

Stuttgart, 01. Dezember 2021 (Datum der amtlichen Bekanntmachung)