



Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [GV. NRW. 2002 Nr. 17](#)
Veröffentlichungsdatum: 11.07.2002
Seite: 281

Fünfte Verordnung zur Änderung der Prüfkostenverordnung für die gesetzliche Krankenversicherung

820

Fünfte Verordnung zur Änderung der Prüfkostenverordnung für die gesetzliche Krankenversicherung

Vom 16. Juni 2002

Aufgrund von § 274 Abs. 2 Satz 2, § 281 Abs. 3 Satz 2 des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), § 55 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. März 2002 (BGBl. I S. 1169), Artikel 70 des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 (BGBl. I S. 1300), § 46 Abs. 6 letzter Satz des Sozialgesetzbuches - Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3728), sowie § 88 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (SGB IV) vom 23. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3845), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. März 2002 (BGBl. I S. 1130), in Verbindung mit § 1 Satz 1 des Gesetzes über Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen vom 3. Juli 1961 (BGBl. I S. 856) und der Verordnung über die Übertragung von Ermächtigungen der Landesregierung zum Erlass von Rechtsverordnungen vom 17. Oktober 1961 (GV. NRW. S 285, SGV. NRW. 1102) wird verordnet:

Artikel 1

Die Prüfkostenverordnung für die gesetzliche Krankenversicherung vom 30. März 1990 ([GV. NRW. S. 246](#)), zuletzt geändert durch Verordnung vom 11. Dezember 1994 ([GV. NRW. S. 1113](#)), wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Prüfkostenverordnung für die gesetzliche Krankenversicherung und die landwirtschaftliche Sozialversicherung“

2. § 1 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter „Kassenverbände nach § 218 SGB V“ durch die Wörter „landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger“ ersetzt und das Wort „ihm“ gestrichen.

b) In Absatz 2 wird das Wort „Januar“ durch das Wort „Juli“ ersetzt.

3. § 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 2
Erstattungspflichtige

Erstattungspflichtig sind die landesunmittelbaren

1. Krankenkassen,
2. landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger,
3. Arbeitsgemeinschaften "Medizinischer Dienst der Krankenversicherung und
4. Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen."

4. § 3 wird wie folgt geändert:

4.1 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird gestrichen

b) In Satz 1 (neu) werden nach dem Wort „Prüfung“ die Wörter „der Pflegekassen und“ eingefügt.

4.2 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Anrechenbare Einnahmen sind:

1. bei einer Krankenkasse (ohne die landwirtschaftliche Krankenkasse) der Wert aus der Jahresrechnung, Vordruck KJ 1, Schlüssel 9993, Spalte 1 (Summe der beitragspflichtigen Einnahmen, Angaben zum Risikostrukturausgleich),
2. bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse die Summe der in der Jahresrechnung (Vordruck KJ 1) bei den Kontenarten 200, 201, 205, 206, 210 und 240 nachgewiesenen Beträge, geteilt durch den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesmi-

nisterium für Gesundheit (BMG) jeweils zum 1. Januar feststellt (§ 245 Abs. 1 SGB V), multipliziert mit 100,

3. bei einer landwirtschaftlichen Alterskasse die Summe der in der Jahresrechnung (Rechnungsergebnisse der Alterssicherung der Landwirte) bei den Konten 200, 201, 202, 203, 210, 211 und 231 nachgewiesenen Beträge, geteilt durch den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) jeweils zum 1. Januar feststellt (§ 245 Abs. 1 SGB V), multipliziert mit 100,

4. bei einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft der Überschuss der Aufwendungen (Umlagesoll Vordruck UJ 1) abzüglich der Bundesmittel zur Beitragssenkung nach dem jährlichen Bewilligungsbescheid des zuständigen Bundesministeriums, geteilt durch den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) jeweils zum 1. Januar feststellt (§ 245 Abs. 1 SGB V), multipliziert mit 100.

5. In § 5 werden:

a) In Absatz 3 Satz 2 das Datum „1. Januar“ durch das Datum „15. Januar“ ersetzt und

b) Absatz 4 gestrichen.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2002 in Kraft.

Düsseldorf, den 16. Juni 2002

Die Ministerin
für Frauen, Jugend,
Familie und Gesundheit NRW

Birgit F i s c h e r

GV. NRW 2002 S. 281