

§310

Leistungen

- (1) Bei Inanspruchnahme von Leistungen nach § 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2, § 41 bis zum 30. Juni 1991 sind keine Zuzahlungen zu leisten. In der Zeit vom 1. Juli 1991 bis zum 30. Juni 1992 beträgt die Zuzahlung fünf Deutsche Mark je Kalendertag.
- (2) Soweit eine Behandlung nach § 29 bis zum 30. Juni 1991 durchgeführt wird, erstattet die Krankenkasse die vollen Kosten. Für eine Behandlung, die zwischen dem 1. Juli 1991 und dem 30. Juni 1992 durchgeführt wird, erstattet die Krankenkasse 90 vom Hundert, unter den Voraussetzungen des § 29 Abs. 1 Satz 2 für das zweite und jedes weitere Kind 95 vom Hundert der Kosten.
- (3) Die Krankenkasse erstattet dem Versicherten 80 vom Hundert der Kosten der Versorgung mit Zahnersatz nach § 30, wenn die Behandlung in der Zeit vom 1. Januar 1991 bis zum 30. Juni 1992 beginnt. § 30 Abs. 5 ist erst auf die Behandlungen anzuwenden, die nach dem 30. Juni 1992 beginnen; die erforderlichen Untersuchungen für den Zeitraum der Jahre 1989 bis 1991 gelten als in Anspruch genommen. Solange die Verbände der Krankenkassen und die kassenzahnärztlichen Vereinigungen Verfahrensregelungen noch nicht vereinbart haben, wird die Forderung des Zahnarztes gegen den Versicherten erst fällig, wenn der Versicherte den Zuschuß nach Satz 1 von der Krankenkasse erhalten hat.
- (4) Bei Inanspruchnahme von Leistungen nach §31 ist bis zum 30. Juni 1991 keine Zuzahlung zu leisten. Bei Inanspruchnahme dieser Leistungen zwischen dem 1. Juli und dem 31. Dezember 1991 beträgt die Zuzahlung 1,50 Deutsche Mark je Mittel.
- (5) Bei Inanspruchnahme von Leistungen nach §32 ist bis zum 30. Juni 1991 keine Zuzahlung zu leisten. Bei Inanspruchnahme dieser Leistungen zwischen dem 1. Juli 1991 und dem 30. Juni 1992 beträgt die Zuzahlung fünf vom Hundert der Kosten.
- (6) Zu den Kosten von orthopädischen Schuhen ist bis zum 30. Juni 1991 kein Eigenanteil zu zahlen. In der Zeit zwischen dem 1. Juli 1991 und dem 30. Juni 1992 beträgt der Eigenanteil 50 vom Hundert des Eigenanteils, der jeweils für diese Jahre von den Krankenkassen in dem Gebiet, in dem dieses Gesetzbuch Fünftes Buch schon vor dem Wirksamwerden des Beitritts gegolten hat, festgesetzt worden ist.
- (7) § 36 Abs. 2 gilt bis zum 31. Dezember 1993 mit der Maßgabe, daß die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen für die nach § 36 Abs. 1 bestimmten Hilfsmittel statt der Festsetzung von Festbeträgen Vertragspreise vereinbaren können; die Vertragspreise sind Höchstpreise.
- (8) Bei Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlung nach § 39 ist bis zum 30. Juni 1991 keine und für die Zeit zwischen dem 1. Juli und dem 31. Dezember 1991 für längstens vierzehn Tage eine Zuzahlung von 2,50 Deutsche Mark je Kalendertag zu leisten. Vom 1. Januar 1992 bis zum 30. Juni 1992 beträgt die Zuzahlung fünf Deutsche Mark je Kalendertag für längstens vierzehn Tage.
- (9) Das Sterbegeld nach § 59 beträgt beim Tod eines Mitglieds 70 vom Hundert der in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet geltenden Bezugsgröße, höchstens jedoch 2100 Deutsche Mark, beim Tod eines nach § 10 Versicherten die Hälfte des Sterbegeldes für das Mitglied. Für Versicherte der knappschaftlichen Krankenversicherung erhöht sich der Vomhundertsatz um die Hälfte. Das Sterbegeld darf jedoch die nach § 59 geltenden Höchstbeträge nicht übersteigen.
- (10) Fahrkosten nach §60, die bis zum 30. Juni 1991 entstanden sind, übernimmt die Krankenkasse in vollem Umfang. Zwischen dem 1. Juli 1991 und dem 30. Juni 1992 entstandene Fahrkosten übernimmt die Krankenkasse in den in § 60 Abs. 2 Satz 1 genannten Fällen in Höhe des zehn Deutsche Mark je Fahrt übersteigenden Betrages.
- (11) Bei der Anwendung der §§ 61 und 62 sind die in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet geltende monatliche Bezugsgröße und Jahresarbeitsentgeltgrenze zugrunde zu legen.

§311

Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern

- (1) §71 ist mit folgenden Maßgaben anzuwenden:
- a) Bei der Anwendung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität ist zu berücksichtigen, daß für die Finanzierung der Ausgaben, die auf das in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannte Gebiet entfallen, nur die Einnahmen aus der Durchführung der Versicherung in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet verwendet werden dürfen.
- b) Bis zu einer Regelung durch den gesamtdeutschen Gesetzgeber gilt:
- aa) Der Herstellerabgabepreis im Sinne der Arzneimittel-Preisverordnung vom 14. November 1980 (BGBl. I S. 2147) wird für apothekenpflichtige Arzneimittel, die an Verbraucher in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet abgegeben werden, im Jahre 1991 um einen Abschlag von 55 vom Hundert verringert. Die Abgabe der in Satz 1 genannten Arzneimittel an Abnehmer außerhalb des in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebietes ist unzulässig.
- bb) Der pharmazeutische Unternehmer und der pharmazeutische Großhandel können von ihren Abnehmern Nachweise über die Verwendung der in Doppelbuchstabe aa) genannten Arzneimittel verlangen. Das Nähere regeln die Beteiligten oder ihre Verbände.