

庫がこの委員会に派遣したメンバー数に相応しければならない。専門家は第140g条による命令に挙げられたか、命令により認められた組織が一致して任命する。

(4) 第21条第2項、第84条第7項第6文、第111b条、第112条第5項、第115条第5項、第124条第4項、第125条第1項、第126条第1項第3文、第132a条、第132b条第2項及び第132d条第2項に規定された疾病金庫中央団体連盟の基本勧告、勧告及び指針の変更、新設または廃止の際、第139条による補装具一覧の際、並びに第36条第1項による定額グループの決定及び第36条第2項による定額の決定の際、第140g条による命令に挙げられたか、命令により認定された組織は助言とともに協力する。その文書による書類に従わない場合、要求があればそれについての理由を文書によりその組織に報告しなければならない。

(5) 専門家は、連邦または州の官吏の旅費報酬規程により旅費クラスCの旅費を受け取る。専門家としてオプザーバーとして参加する委員会に対し請求は行われる。

(6) 第140g条による命令に挙げられた組織または命令により認可された組織並びに専門家は、第2項によるその共同審議権の実行の際、連邦共同委員会から適切な対策により組織的にかつ内容に関し支援される。このため連邦共同委員会は患者参加事務所を設立できる。支援は、特に継続教育及び集中教育の組織、会議資料の準備、連邦レベルにおける指名方法の調整的指導により、及び第2項第4文に挙げられた申請権の行使の際、行われる。

第140h条 命令権限

連邦保健省は、連邦参議院の同意を得た法規命令により、患者及び慢性疾患患者と障害者の自助の利益を守るための連邦レベルの標準的組織の認可の前提条件に関する詳細、特に組織形態の要件及び財政の公表並びに患者参加方法に関する詳細を規定する権限を有する。

第140i条 患者の利益のための連邦政府の受託者の職務、役割及び要件

(1) 連邦政府は患者の利益のために受託者を任命する。受託者はその責務を果たすために必要な人的及び物的資源を自由に利用できる。職務は、免職の場合を除き、新たな連邦議会の開会とともに終了する。

(2) 受託者の責務は、特に医療制度における給付提供者、費用負担者及び官庁による包括的かつ中立的相談及び客観的情報に対する権利及び医療の確保問題における参加に対する権利を考慮に入れられるよう努めることである。受託者はこの責務を果たす際、男女のさまざまな生活条件及び需要に注意が払われ、研究におけるのと同じように医療において性別が考慮に入れられるよう尽力する。

第5章 医療制度における発展を査定するための専門家会議

第141条 削除

第142条 専門家会議

(1) 連邦保健省は、保健医療制度における発展を評価するための専門家会議を招集する。専門家会議の仕事を支援するため、連邦保健省は事務局を設置する。

(2) 専門家会議は、医療上の及び経済的影響を有する保健医療の発展に関する評価を作成する責務を有する。評価の範囲内において、専門家会議は、経済的組み込み条件及び存在する節約する余地を考慮に入れて、医療の欠陥及び存在する過剰診療の撤回のための優先権を發展させ、医療保障制度の更なる発展の可能性及び道筋を示す；専門家会議はその評価において他の社会保障分野における発展を含めることができる。連邦保健省は、評価の対象を詳細に定め、専門家会議に特別評価の作成を委託することができる。

(3) 専門家会議は2年毎に評価を作成し、2005年を最初として、通常4月15日までに連邦保健省に送付する。

連邦保健省は判定を連邦の立法府に送達なく提出する。

第6章 疾病金庫の組織

第1節 疾病金庫の種類

第1款 地区疾病金庫

第143条 地区疾病金庫の管轄地域

(1) 地区疾病金庫は、限定された地域のために存在する。

(2) 州政府は、法規命令により、地域の限定を定めることができる。州政府は、州法に基づき担当官庁にその権限を委任することができる。

(3) 該当する州は州の条約により、その管轄地域を複数の州に拡大することを協定することができる。

第144条 任意合併

(1) 地区疾病金庫はその評議員会の議決に基づき、新たな疾病金庫の区域が合併後、州の地域を超える場合も、合併することができる。議決は、合併前の管轄監督官庁の認可を必要とする。

(2) 関係疾病金庫は、規約、組織の構成員の任命についての提案、その業務機関の数及び配分を含め、新たな疾病金庫の組織構成、職員構成及び財政構造についての概念及び第三者との法律関係に関する協定を認可の申請に添付する。

(3) 監督官庁は規約及び協定を認可し、組織の構成員を任命し、合併が発効する時点を決める。

(4) その時点で、それまでの疾病金庫は消滅する。新しい疾病金庫はそれまでの疾病金庫の権利及び義務を継承する。

第145条 申請による同一州内の合併

(1) 州政府は地区疾病金庫または州連合会の申請に基づき、次の各号の場合、州の個々の地区疾病金庫または全地区疾病金庫を、当該地区疾病金庫及びその州連合会の意見聴取後に法規命令により合併することができる。

1. 当該疾病金庫の給付能力を合併により改善できる場合、または

2. 地区疾病金庫の所要保険料率が連邦レベルまたは州レベルにおける全地区疾病金庫の平均所要保険料率を5%超上回る場合、第313条第10項aが準用される。

(2) 州政府は州連合会の申請に基づき、次の場合、州の個々の地区疾病金庫または全地区疾病金庫を、当該地区疾病金庫及びその州連合会の意見聴取後に、法規命令により合併する。

1. 第1項による前提条件を満たしており、かつ

2. 申請の提出後12ヵ月以内に任意合併が成立しない場合、地区疾病金庫の合併後の管轄地域が州の領域を超える場合、第143条第3項が準用される。

(3) 所要保険料率とは、前事業年度における被保険者の保険料の算定対象となる所得の総額に対する給付費の割合である。給付費からは、第三者から補償された給付費、付加給付費及び保険給付費、法的請求権のない給付費及び第266条により受け付けたリスク構造調整及び第269条により受け付けたリスク基金からの調整の類だけ減額される。給付費には第266条及び第269条により負担すべき調整分も含まれる。

第146条 申請による同一州内の合併手続

(1) 地区疾病金庫が第145条により合併される場合、監督官庁に対し、規約、組織の構成員の任命の提案及び第三者との法律関係の再構築に関する協定を提出する。

(2) 監督官庁は、規約と協定を認可し、組織の構成員を任命し、合併が発効する時点を決める。

(3) その時点で、それまでの疾病金庫は消滅する。新しい疾病金庫は、それまでの疾病金庫の権利及び義務を継承する。

(4) 当該疾病金庫が監督官庁の定める期間内に第1項によるその義務に従わない場合、監督官庁は規約を定め、

組織の構成員を任命し、第三者との法律関係の再構築を規定し、合併が発効する時点を定める。第3項が準用される。

第146 a 条 閉鎖

地区病病金庫は、その給付能力が長期にわたってもはや確保できない場合、監督官庁により閉鎖される。監督官庁は、閉鎖が発効する時点を定める。第155 条及び第164 条第2 項から第5 項までが準用される。

第2 款 企業疾病金庫

第147 条 設立

(1) 使用者は、次の場合に、ひとつの企業あるいはいくつかの企業にひとつの企業疾病金庫を設立することができる。

1. その企業に少なくとも1,000 人の保険加入義務者が常時、就労しており、かつ

2. その給付能力が長期間確保される場合。

(2) 第173 条第2 項第1 文第4 号による規定をその規約に含まない企業疾病金庫においては、使用者は事業運営に必要な職員を自らの費用で任命することができる。企業または公営企業の人事部門に働く職員を任命することはできない。企業疾病金庫が1995 年12 月31 日以降に設立された場合、第148 条第3 項による認可の申請に添付した規約に、使用者がその職員を自らの費用で任命するかどうかを定めなければならない。使用者が事業運営に必要な人件費を引き続いて負担することを撤回できない意見表明により疾病金庫の理事会に拒否する場合、企業疾病金庫は遅くとも意見表明が到達した翌年の1 月1 日までに、これらの者が同意する場合、企業疾病金庫の事業運営を任された職員を引き受ける。企業疾病金庫は、引き受けた職員の勤務状況または雇用関係から生じる権利及び義務を継承する；民法典第613 a 条が準用される。第4 文による表明の到達した日から、企業疾病金庫は新たな雇用を行う。企業疾病金庫がその規約に第173 条第2 項第1 文第4 号による規定を定めている場合、この規約の定めが適用される日から第4 文から第6 文が準用される。

(3) 2004 年1 月1 日にその規約に第173 条第2 項第1 文第4 号による規定を含み、使用者が事業運営に必要な職員の費用を引き受ける企業疾病金庫は、遅くとも2004 年12 月31 日までに事業運営を任されてきた職員を、これらの者が同意した場合、引き受ける。第2 項第5 文が準用される。2004 年1 月1 日から企業疾病金庫は新たな雇用を行う。

(4) 給付提供者として許可を受けているか、その標準的目標が給付提供者の経済的利益を守ることである企業については、民法典により疾病金庫またはその団体との契約を締結しなければならない限り、第1 項は適用されない。疾病金庫またはその団体との契約に基づき主として給付を提供しない給付提供者については、第1 文は適用されない。

第148 条 設立時の手続き

(1) 企業疾病金庫の設立には、設立後、管轄する監督官庁の認可を必要とする。その認可は、第147 条第1 項に挙げられた前提条件が存しないか、疾病金庫が設立時点までに1,000 名の被保険者を有しない場合のみ、拒むことができる。

(2) 設立には、設立後その疾病金庫に属するか、属することが可能で、その企業に勤める成人の被使用者のうち投票した者の過半数の同意を必要とする。監督官庁が監督官庁から委託された官庁が採決を行う。投票は無記名とする。

(3) 使用者は、認可の申請に規約を添付しなければならない。監督官庁が規約を認可し、設立が発効する時点を定める。

第149 条 他の企業への拡大

その規約に第173 条第2 項第1 文第4 号による規定を含まない企業疾病金庫は、使用者の申請により、同一使用者の他の企業へ適用を拡大することができる。第148 条が準用される。

第150 条 任意合併

(1) 企業疾病金庫はその評議員会の議決により、ひとつの共同企業疾病金庫に合併することができる。その決定は、合併前の当該監督官庁の認可を必要とする。

(2) 第144 条第2 項から第4 項までが準用される。その規約に第173 条第2 項第1 文第4 号による規定を含む企業疾病金庫については、第145 条及び第146 条が準用される；連邦価値のひととまたは2 つ以上の企業疾病金庫と他の企業疾病金庫との合併については、第168 a 条第2 項が準用される。

第151 条 企業の脱退

(1) 共同企業疾病金庫が設立されている同一使用者の複数企業のひとつが他の使用者の所有となる場合、各関係使用者は所有が移った企業の共同企業疾病金庫からの脱退を申請できる。

(2) 使用者が異なる複数の企業が共同企業疾病金庫を設立している場合、各関係使用者は、その企業とともに共同企業疾病金庫からの脱退を申請することができる。その規約に第173 条第2 項第1 文第4 号による規約を含む2 つ以上の使用者の疾病金庫については、第1 文は適用されない。

(3) 共同企業疾病金庫からの企業の脱退申請については、監督官庁が決定する。監督官庁は脱退が発効する時点を定める。

第152 条 解散

企業疾病金庫は、評議員会が投票権を有する評議員の3/4 以上の多数決で同意した場合、使用者の申請に基づき解散することができる。監督官庁が申請に関する決定を行う。監督官庁は解散が発効する時点を決める。企業疾病金庫の規約に第173 条第2 項第1 文第4 号による規定が含まれる場合、第1 文及び第2 文は適用されない。1995 年12 月31 日以降に合併した複数の使用者の企業疾病金庫については、第1 文による申請は関係係使用者全員が提出しなければならない。

第153 条 閉鎖

企業疾病金庫は、次の場合に監督官庁により閉鎖される。

1. 企業疾病金庫が設立されており、かつその規約に第173 条第2 項第1 文第4 号による規約を含まない企業が閉鎖される場合、

2. 企業疾病金庫が設立されてはならなかった場合、または

3. 給付能力がもはや長期間確保できなくなった場合。

監督官庁は、閉鎖が発効する時点を決める。

第154 条 財産分割 (削除)

第155 条 業務の清算、債務の引受け

(1) 解散または閉鎖された企業疾病金庫の理事会は業務を清算する。清算目的に必要である限り、業務が清算されるまで企業疾病金庫は存続しているものと見なされる。

(2) 理事会は、解散または閉鎖を公告する。公告後6 ヶ月以内にその債権の届出をしない債権者への弁済は、公告にその旨が明記されている場合は拒むことができる。判明している債権者には、その旨を明示して特に届出が勧められなければならない。第2 文及び第3 文は、保釈から生ずる請求権及び国際間または国家間の協定に基づく債権には適用されない。

(3) 業務の清算後、まだ資産が残っている場合、その資産は州連合会に移管される。州連合会が存任しないか、

企業疾病金庫が別連合会に所属していなかった場合、その資産はその他の企業疾病金庫にこれを配分する疾病金庫中央団体連盟に移管される。

(4) 解散または閉鎖された企業疾病金庫が債権者に弁済するに十分な資産を持っていない場合、使用者がそれらの債務を履行しなければならぬ。2人以上の使用者が関与している場合、連帯債務者として責任を負う。

(「使用者の資産が債権者に弁済するのに十分な場合、その他の企業疾病金庫がそれらの債務を履行しなければならぬ。閉鎖された企業疾病金庫の規約に第173条第2項第1文第4号による規定が含まれていない場合、第1文から第3文までは適用されない；この場合、その他の企業疾病金庫が債務を履行しなければならぬ。第3文及び第4文による債務の履行は、個々の企業疾病金庫への配分を行い、皆済に必要な金額を企業疾病金庫から要求する疾病金庫中央団体連盟からのみ要求できる。金額の行使及び漸行に対する訴えは、延期効果を持たない。2008年7月1日施行」) 第173条第2項第1文第4号による規定が施行される時点で企業疾病金庫の債務がその資産を上回る場合、使用者は規約の定められた後6ヵ月以内に差額を清算しなければならぬ。

(5) (「解散されたまたは閉鎖された疾病金庫の各号の履行については、企業疾病金庫が2007年4月1日後にその他の疾病金庫と第171a条により合併し、新たな疾病金庫がその他の種類の金庫に属する場合、新たな疾病金庫も責任を負う。

1. 2008年1月1日に存在する負債、

2. 解散または閉鎖が2008年1月1日後、10年以内に行われ、この日に存在する第1号

による負債が解散または閉鎖の時点でまだ皆済されていなかった場合、その他の閉鎖費用、

3. 給付提供者の請求権及び保険からの請求権並びに

4. 国家助法及び国際法に基づく債権。

第1文による責任は、解散されたまたは閉鎖された企業疾病金庫が2007年4月1日後、その他の疾病金庫と第171a条により合併し、新たな疾病金庫がその他の種類の金庫に属することによって関わることはない。疾病金庫中央団体連盟は、各企業疾病金庫について、2008年1月1日に存在する負債額を確定し、企業疾病金庫の解散または閉鎖の際における個々の企業疾病金庫へのその配分を行う。第4項第5文及び第6文が準用される。(2008年7月1日施行」)

第156条 公営の企業疾病金庫

第147条から第155条第4項までは、連邦、州、市町村連合または市町村公営企業にも準用される。行政が使用者に取って代わる。

第3款 同業疾病金庫

第157条 設立

(1) 1あるいはいくつかの手工業同業組合は、手工業者名簿に登録されている組合員の手工業企業のために、同業疾病金庫を設立することができる。

(2) 同業疾病金庫は次の場合のみ設立できる。

1. 手工業同業組合の組合員の手工業企業に、最低でも常時1,000人以上の保険加入義務者が勤務しており、かつ
2. その給付能力が長期間確保される場合。
- (3) 第1項は、給付提供者として許可を受けている手工業企業については、本法により疾病金庫またはその団体と契約を締結しなければならない限り、適用されない。

第158条 設立の際の手続き

(1) 同業疾病金庫の設立には、設立後に管轄する監督官庁の認可を必要とする。認可は、第157条に挙げられた前提条件が存在しないか、疾病金庫が設立時点で1,000人の被保険者を有しない場合のみ、拒否することがで

きる。

(2) 設立には、同業組合総会及び手工業同業組合の職人委員会の同意を必要とする。

(3) その手続きには、第148条第2項第2文及び第3文並びに第3項が準用される。手工業同業組合は、使用者に取って代わる。

第159条 その他の手工業同業組合への拡大

(1) 単独または他の手工業同業組合と共同で同業疾病金庫を設立した手工業同業組合（保険者同業組合）が、同業疾病金庫を持たない他の手工業同業組合と合併される場合、他の手工業同業組合の企業における保険加入義務のある就業者は、合併される手工業同業組合の職人委員会が同意した時は、その同業疾病金庫に所属する；第157条第2項第2号及び第3号が準用される。保険者同業組合がその管轄範囲を地域的に実質的に広げた場合は、第1文が準用される。第158条が準用される。

(2) 手工業法の改正により、保険者同業組合の同業組合員の範囲が変化した場合、担当監督官庁は同業疾病金庫の被保険者の範囲を調整しなければならぬ。保険者同業組合の同業組合員の1,000人以上の従業員がその調整に該当する場合、第157条及び第158条が準用される。

(3) 同業疾病金庫が調整後に2以上の監督官庁の管轄地域にまたがる場合、調整後に管轄する監督官庁が第2項による決定を行う。

第160条 同業疾病金庫の合併

(1) 同業疾病金庫は、その評議員会の議決により、互いに合併することができる。議決は、合併後に管轄する監督官庁の認可を必要とする。手続きについては、第144条第2項から第4項までが準用される。

(2) 保険者同業組合が合併した場合、同業疾病金庫も合併される。手続きについては、第146条が準用される。

(3) 州政府による同業疾病金庫の合併については、第145条及び第146条が準用される。

第161条 手工業同業組合の脱退

手工業同業組合は、共同同業疾病金庫からの脱退を申請することができる。脱退の申請に関しては、監督官庁が決定する。監督官庁は脱退が発効する時点を決める。その規約に第173条第2項第1文第4号の規定を含まない同業疾病金庫には、第1文から第3文までは適用されない。

第162条 解散

同業疾病金庫は職人委員会の意見聴取後に同業組合総会の申請により、共同同業疾病金庫は職人委員会の意見の聴取後に全ての同業組合総会の申請により、評議員会が投票権を有する評議員の3/4以上の多数で同意した場合、解散することができる。申請に関しては、監督官庁が決定する。監督官庁は解散が発効する時点を決める。その同業疾病金庫の規約に第173条第2項第1文第4号の規定が含まれる場合、第1文から第3文までは適用されない。

第163条 閉鎖

同業疾病金庫は、次の場合に監督官庁により閉鎖される。

1. 設立母体である手工業同業組合が解散した場合、共同同業疾病金庫においては全ての関係手工業同業組合が解散した場合、
 2. 設立されてはならなかった場合、または、
 3. その給付能力を長期間、確保できない場合。
- 監督官庁は、閉鎖が発効する時点を決める。その同業疾病金庫の規約に第173条第2項第1文第4号の規定が含まれる場合、第1文第1号は適用されない。

第164条 財産分割、業務の清算、債務の保証、勤務規則職員

- (1) 同業疾病金庫の解散及び閉鎖の際は、第154条及び第155条第1項から第3項までが準用される。解散または閉鎖された同業疾病金庫の資産が債権者に弁済するのに不十分な場合、手工業同業組合がその債務を履行しなければならぬ。2以上の手工業同業組合が関与している場合は、連帯債務者として責任を負う。（「手工業同業組合の財産が、債権者に返済するのに十分でない場合、その他の同業疾病金庫は債務を履行しなければならぬ。閉鎖された同業疾病金庫の規約に第173条第2項第1文第4号による規定が含まれている場合、第2文から第4文までは適用されない；この場合、その他の同業疾病金庫が債務を履行しなければならぬ。第4文及び第5文による責任については、第155条第4項第5文及び第6文及び第5項が準用される。（2008年7月1日施行）」）規約の定めが施行規則における保証については、第155条第4項第7文が準用される。
- (2) 同業疾病金庫の解散または閉鎖の日が存在する恩給受給者及びその遺族の恩給請求権は、なおその効力を有する。
- (3) 勤務規則による職員は、その地位が職員の能力に比べ目立って不釣り合いでない場合は、紹介された同業疾病金庫連合会または他の疾病金庫の勤務規則による地位に就くよう義務づけられている。これにより、より低い賃金または恩給請求権が発生した場合は、調整が行われる。その他の職員には、その能力とそれまでの役職を考慮して期待できる地位が、同業疾病金庫連合会または他の同業疾病金庫において提供される。
- (4) 第3項により採用されない職員の契約関係は、解散または閉鎖の時点をもって終了する。より早い時点で解約告知した契約上の権利は、これによって影響されない。
- (5) 第2項から第4項による債務の保証については、第1項及び第155条第5項が準用される。

第4款 海員疾病金庫

第165条 設立、組織

- (1)（「海員疾病金庫の区域は、連邦地域に及ぶ。（2009年1月1日施行）」）
- (2) 海員金庫の従業員は、海員労災組合の従業員であることができる。海員疾病金庫の従業員の雇用関係は、海員労災組合に標準的な規定に従う。（「海員労災組合が海員疾病金庫の事務費を負担する限り、これらは海員疾病金庫により返済されなければならない。（2009年1月1日施行）」）
- (3)（「その給付能力が最早、長期に確保されなければならない場合、海員疾病金庫は監督官庁により閉鎖される。監督官庁は、閉鎖が有効となる時点を定める。閉鎖の際、業務の清算後、残る財産がドイツ連邦共和国に移行するという条件で、第155条第1項から第3項までが準用される。（2009年1月1日施行）」）

第5款 農業疾病金庫

第166条 農業疾病金庫

農業者の疾病保険の保険者は、農業者の疾病保険に関する第2法第17条に規定された疾病金庫である。農業者疾病保険に関する法律の規定が適用される。

第6款 ドイツ鉱山・鉄道・海員年金保険

第167条 ドイツ鉱山・鉄道・海員年金保険

ドイツ鉱山・鉄道・海員年金保険が本編の規定による疾病保険を実施する。

第7款 補充金庫

第168条 補充金庫

(1) 補充金庫とは、1992年12月31日に存在し、加入者が1995年12月31日までに選択権の行使により被保険者資格を要求できる被保険者の範囲を規定することである。

(2) 加入資格を有する被保険者の範囲を規定することは認められない。

(3) 補充金庫の管轄範囲は、規約の規定によりひとつ若しくはいくつかの州または連邦全域に広げることができる。規約の規定は、管轄範囲の拡大前における管轄監督官庁の認可を必要とする。

第168a条 補充金庫の合併

(1) 補充金庫は、評議員会の議決により合併することができる。議決は、合併前の管轄監督官庁の認可を必要とする。手続きについては、第144条第2項から第4項までが準用される。

(2) 連邦保健省は、補充金庫の申請に基づき、連邦参議院の同意を得た法規命令により、個々の補充金庫を当該補充金庫の意見聴取後、合併することができる。連邦保健省の法規命令に基づく補充金庫の合併については、第145条及び第146条が準用される。

第169条 解散（削除）

第170条 閉鎖

補充金庫は、その給付能力を長期間、確保できない場合、監督官庁により閉鎖される。監督官庁は閉鎖が発効する時点を定める。

第171条 財産分割、業務の清算、債務の保証

閉鎖の際は、第154条及び第155条第1項から第3項までが準用される。（「閉鎖された補充金庫の財産が、債権者に弁済するのに十分でない場合、第155条第4項第4文から第6文まで及び第5項が準用される。（2008年7月1日施行）」）

第171a条 疾病金庫の金庫の種類を超えた合併

(1) 本節の第1款から第4款まで及び本款に挙げられた疾病金庫は、その評議員会の議決に基づき本款に挙げられたその他の種類の疾病金庫と合併することができる。議決は合併前の担当監督官庁の承認を必要とする。どの種類の金庫への所屬が維持されるままかという表明も承認申請に添付しなければならないという条件で、第144条第2項から第4項までが準用される。合併に参加する最低加入者数の疾病金庫が承認の申請日に属した団体の会員と新たな疾病金庫となるべき場合で、この団体の監督官庁から実施される審査に基づき、これによりその財政基礎が損なわれないであろうと合意の上で確認された場合、この団体は第2文による監督官庁に対し新たな疾病金庫の会員資格を拒否できる。

(2) 新たな疾病金庫は、合併の成立後、5年間、疾病金庫の閉鎖後の債務または第265a条による財政支援の提供に基づき支払義務を、合併に参加した疾病金庫が合併がなければ支払義務があったであろう団体に対し履行しなければならぬ。第155条第5項が適用される。支払義務の算出基準は、合併に参加した疾病金庫における合併の承認を申請した日におけるこの基準の相互の割合を基礎として、新たな金庫に適用されなければならない。新たな疾病金庫は、当該団体に支払い請求権の金額の算出に必要なデータを報告しなければならない。新たな疾病金庫において、企業疾病金庫または補充金庫が問題となる場合、この疾病金庫の閉鎖の際、第164条第2項から第5項までが準用される。

第171b条 疾病金庫の破産可能性についての導入規定

疾病金庫は2010年1月1日から供給領域からの義務を守るため、破産した場合、専ら期限の切れない供給期待権を端緒とするために自由に使用し、企業疾病金庫への支払不能規定の適用可能時点で、不渡りの供給義務のための債務超過を排除する資本を積み立てる。支払不能規定が全疾病金庫に適用されるべき時点、供給領域からの義務の制

限、破産可能性の導入後、疾病金庫に決定的な決算報告規定の決定並びに遅くとも健康基金の施行時における支払不能規定第12条第2項による州の責任の消滅は、連邦法により規定される。

第8条 金庫の種類を超えた規定

第172条 団体の意見表明権及び情報提供権

(1) 疾病金庫の設立、合併、開放（第173条第2項第1文第4号）、解散または閉鎖の前に、関係疾病金庫の団体の意見が聴取されなければならない。疾病金庫がその所在地を他の連合会の地域の地域に変更する場合、第1文が準用される。

(2) 解散または閉鎖の際には閉鎖の際に債権者に対する義務を果たさなければならない疾病金庫は、要求があれば迅速なく、その継続的能力を債権者が判定するのに必要と判断された資料を提出し、情報を提供しなければならないか、要求があれば債権者にその事務所におけるこれらの資料の閲覧を許可しなければならない。その団体が第1文により伝達された情報をもとに疾病金庫の継続能力が緊急に必要と判断される場合、その団体は継続能力を確保するための適切な対策を疾病金庫に助言しなければならない。疾病金庫の監督官庁に財政状況及び提案された対策を報告しなければならない。疾病金庫が第1文による義務に従わない場合、疾病金庫の監督官庁にこれに関しても報告しなければならない。

第2節 被保険者の選択権

第173条 一般的な選択権

(1) 保険加入義務者（第5条）及び保険加入資格者（第9条）は、以下の各規定、農業者疾病保険に関する第2法、雇用促進法または芸術家社会保険法に別段の定めがない限り、自ら選択した疾病金庫の被保険者となる。

(2) 保険加入義務者及び保険加入資格者は、次の疾病金庫を選択することができる。

1. 勤務地または住所地の地区疾病金庫、
2. その管轄区域が規約により勤務地または住所地に及んでいる各補充金庫、
3. 企業疾病金庫または同業疾病金庫が存在する企業に雇用されている場合は、その企業疾病金庫または同業疾病金庫、
4. 企業疾病金庫または同業疾病金庫の規約が一般的な選択権（訳者注：誰でも選択可能）を規定している場合、その企業疾病金庫または同業疾病金庫、
- 4a. トイツ鉱山・鉄道・海員年金保険及び海員疾病金庫、
5. 保険加入義務または保険加入資格の開始前に最後に被保険者資格または第10条による保険が存在した疾病金庫、
6. 配偶者が加入している疾病金庫。

その規約が第4号による規定が含まれている場合、企業または同業組合加入企業が存在し、これらの企業についての管轄権がその企業疾病金庫または同業疾病金庫の規約から生じる州の地域に、この規定は適用される；規約の規定が2007年3月31日にそれを超える地域に適用される限り、これは手つかずのままである。規約は選択権を特定の者に制限したり、条件を付けたりしてはならない。第1文第4号による規約の規定は撤回することができる。第1文第4号による規約の規定を持つ疾病金庫が企業疾病金庫または同業疾病金庫の合併に関連する場合、合併した疾病金庫についてもこの規約の規定が適用される。2003年9月23日におけるこれらの疾病金庫の規約に第1文第4号の規定が含まれていない場合、第1文第4号及び第4文は、民間疾病保険企業または民間生命保険企業に設立されているか、そのような企業疾病金庫との合併から生まれた企業疾病金庫には適用されない。(2a) 1983年12月22日の法律第22節第1号により最終的に改正された、連邦官報III部、分冊番号822-4に公表された訂正された版における鉱山従業員保険の更新に関する命令第2条第1項第2条第2条第1項は、2007年3月31日後、トイツ鉱山・鉄道・海員年金保険の加入者となる者については、適用されない。

- (3) 学生はさらに、大学の所在地がある地域の地区疾病金庫または各補充金庫を選択することができる。
- (4) 第5条第1項第5号から第8号までにより保険加入義務がある青少年、雇用促進対策の参加者、障害者、第5条第1項第11号及び第12号または第9条により加入している年金受給者並びに第9条第1項第4号により加入している障害者はさらに、両親のどちらかが加入している疾病金庫を選択することができる。
- (5) 加入している年金受給者はさらに、企業疾病金庫または同業疾病金庫が設立されている企業に勤務していた場合、その企業疾病金庫または同業疾病金庫を選択できる。

(6) 第10条による加入者については、被保険者の選択決定が適用される。

(7) 第171a条による合併に第2項第1文第4号による規約の規定がない企業疾病金庫または同業疾病金庫が参加した場合、合併による合併に第2項第1文第4号による規約の規定を含む場合、企業疾病金庫または同業疾病金庫は、合併前のその規約に第2項第1文第4号による規定を含んでいた場合、企業疾病金庫または同業疾病金庫に対する選択権を持ついた保険加入義務者及び保険加入資格者についても選択可能である。

第174条 特別の選択権

(1) (削除)

(2) 企業疾病金庫または同業疾病金庫の団体に勤務するか、年金受給前に勤務していた保険加入義務者及び保険加入資格者については、第173条第2項第1文第3号が準用される。

(3) 企業疾病金庫または同業疾病金庫の団体に勤務するか、年金受給前に勤務していた保険加入義務者及び保険加入資格者は、住所地または勤務地にある企業疾病金庫または同業疾病金庫を選択できる。

(4) (削除)

(5) 第173条とは異なり、第5条第1項第13号による保険加入義務者は、最後に加入していた疾病金庫の被保険者または疾病金庫の法律上の後継者に、そうでない場合は第173条第1項により選択した疾病金庫の被保険者となる；第173条が適用される。

第175条 選択権の行使

(1) 選択権の行使は、選択した疾病金庫に対して表明しなければならない。選択された疾病金庫は、その被保険者資格を拒否してはならない。選択権は満15歳に達した後で行使できる。

(2) 選択された疾病金庫は選択権の行使後、連帯なく疾病保険被保険者証を交付しなければならない。保険加入義務または保険加入資格の開始前の最後の18カ月以内に他の疾病金庫における被保険者資格が存在した場合、第4項第3文による解約告知証明が提出された場合のみ、疾病保険加入者カード明は交付できる。疾病保険被保険者証は届出を義務付けられた職場に提出する目的のために、保険加入義務の開始の際も連帯なく交付されなければならない。

(3) 保険加入義務者は、届出を義務付けられた機関に連帯なく被保険者証を提出しなければならない。被保険者証が保険加入義務の開始後2週間以内に提出されない場合、届出を義務付けられた機関は保険加入義務の開始時から、最後に加入していた疾病金庫に保険加入義務者を届け出なければならない；保険加入義務の開始前に保険加入していた場合、届出を義務付けられている機関は保険加入義務の開始時から第173条により選択可能な疾病金庫のひとつに保険加入義務者を届け出なければならない。第1文による被保険者証が提出されず、第2文による届出が行われない場合について、（「疾病金庫中央団体連盟が管轄権に関する規定を決定する。（2008年7月1日施行）」）

(4) 保険加入義務者及び保険加入資格者は、2002年1月1日以降に選択権を行使する場合、最低18カ月間、選択した疾病金庫に拘束される。被保険者資格の解約は、被保険者が解約を表明した月から数えて翌々月の経過時に可能となる。疾病金庫は被保険者に連帯なく、しかし遅くとも解約告知の受理後2週間以内に、解約証明を交付しなければならない。被保険者が解約告知期間内に他の疾病金庫における被保険者資格を被保険者証または疾病の場合におけるその他の保障の存在によって証明した場合、解約告知は有効となる。（「疾病金庫が2009年1月1日以降、追加保険料を徴収し、その追加保険料を引き上げることの報奨金支払を減額する場合、被保険者資

格は、第1文とは異なり、保険料徴収、保険料引き上げまたは雑費金減額の最初の満期日までに解約告知することができ、疾病金庫はその被保険者に第5文による解約告知権を、遅くとも最初の満期日のひと月前に指簡しなればならない。疾病金庫が被保険者に対する第6文による指簡義務に遅れて従った場合、この被保険者については追加保険料の徴収または引き上げ及び特別解約告知権の行使についての期間が相応の期間、延期される。(2009年1月1日施行)) 第10条による保険の前提条件が満たされていないので、保険加入資格者の解約告知が行われた場合、第1文及び第4文は適用されず、疾病金庫における被保険者資格が得られるべきではないので、解約告知が行われる場合、第1文は適用されない。同じ種類の他の疾病金庫における被保険者資格が得られるべき場合、疾病金庫はその規約に第1文による期間が適用されない規定ででき、○年○月○日(第3条第1項第1号の前付)からその時点で存在しない場合、無効である。

(5) 第4項は、企業疾病金庫または同業疾病金庫の設立または期間の拡大により、あるいは転職により、企業疾病金庫または同業疾病金庫の被保険者になることができ、保険加入資格者には、設立、範囲の拡大または転職の時点から2週間以内を選択している場合、適用されない。

(6) (「疾病金庫中央団体連盟は、本規定による届出及び被保険者証についての統一的手続き及び様式を決定する。(2008年7月1日施行) 」)

第176条 海員疾病金庫の管轄

(1) 海員疾病金庫の保険加入義務のある被保険者は、第173条とは異なり、次の各号に定める者である。

1. 第4編第13条によるドイツ航海船の船員、
2. 1航海のために雇われているのではなく、一時的にドイツの港湾内のドイツ外航船上において、船主の助成で船内勤務に雇われている職業船員、
3. 船主が第4編第2条第3項に従って申請を提出したドイツ人船員、
4. 海員労災組合において事故に対し保険の対象とされる場合、並びにさらに
5. 陸上研修中の航海を目指す習習船員及び
5. 早期退職手当の受給直前に海員疾病金庫に加入していた早期退職手当受給者。

(2) 第5条第1項第2号、第2a号または第5号から第12号までに挙げられた保険加入義務者及び第189条に挙げられた年金申請者は、最後に海員疾病金庫に加入していた場合、海員疾病金庫に所属する；第173条が適用される。

第177条 ドイツ鉱山・鉄道・海員年金保険の管轄 (削除)

第178条 重複就業者に対する管轄 (削除)

第179条 臨時就業者に対する管轄 (削除)

第180条 疾病金庫の就業者に対する管轄 (削除)

第181条 特別の人間集団に対する管轄 (削除)

第182条 年金受給者と年金申請者に対する管轄 (削除)

第183条 (削除)

第184条 (削除)

第185条 (削除)

第3節 被保険者資格と組織

第1款 被保険者資格

第186条 保険加入義務者の被保険者資格の開始

(1) 保険加入義務のある就業のある被保険者資格は、雇用関係が開始した日とともに開始する。

(2) 臨時従業員(第179条第2項)の被保険者資格は、管轄疾病金庫の保険加入義務の確定が就業開始後1ヵ月以内に行われた場合は一時的就労の開始の日、その他の場合は確定の日開始する。被保険者資格は、臨時従業員が一時的に、最長で3週間働いていない日々においても存続する。

(2a) 第2編による失業手当Ⅱ、第3編による失業手当または生計手当の受給者の被保険者資格は、給付を受けた日とともに開始する。

(3) 芸術家社会保険法による被保険者の被保険者資格は、芸術家社会金庫の保険加入義務の確定により保険加入義務が開始した日とともに開始する。芸術家社会保険法による保険加入義務が一時的雇用(第179条第2項)により中断した場合、被保険者資格は一時的雇用の終了した日の翌日に開始する。芸術家社会保険法第9条により解約告知ができる場合、解約告知の翌月、遅くとも保険加入義務の確定の2ヵ月後に開始する。

(4) 青少年扶助の施設において稼働能力を与えられる者の被保険者資格は、その措置の開始とともに開始する。

(5) 労働生活への参加のための給付に参加する保険加入義務者の被保険者資格は、その対策の開始とともに開始する。

(6) 保険加入義務のある障害者の被保険者資格は、障害者のための認可作業所、施設、ホームまたは同様の施設における活動の開始とともに開始する。

(7) 保険加入義務のある学生の被保険者資格は、ゼミスターとともに、早くとも大学での学籍登録または更新申し込みの日とともに開始する。

(8) 保険加入義務のある実習生の被保険者資格は、職業実習活動の開始の日とともに開始する。労働報酬なしで職業教育に参加する者の被保険者資格は、その就業の開始日とともに開始する。

(9) 保険加入義務のある年金受給者の被保険者資格は、年金申請を提出した日とともに開始する。

(10) 保険加入義務者が疾病金庫に対し被保険者資格の解約を申し入れた場合(第175条)、新たに選択された疾病金庫における被保険者資格は第1項から第9項までとは異なり、解約告知の法的効力の開始の日とともに開始する。

(11) 第5条第1項第13号による保険加入義務者の被保険者資格は、国内における病気の発症の場合に他の保障に対する請求権がなくなる最初の日とともに開始する。EUの加盟国、欧州経済圏に関する協定の締結国の国民またはイス国民でない外国人の被保険者資格は、定住許可または滞在許可の最初の適用日とともに開始する。加入者が主張してはならない理由から、第1文及び第2文に挙げられた時点後、保険加入義務の前提条件の存在を示した場合、疾病金庫はその規約に、保険加入義務の開始以降の期間に、後払いされるべき保険料は適切に減額するか、猶予するかまたはその徴収を除外することができる。

第187条 新たに設立された疾病金庫における被保険者資格の開始

新たに設立された疾病金庫における被保険者資格は、その疾病金庫が管轄する保険加入義務者については、疾病金庫の設立が発効する時点をもって開始する。

第188条 任意被保険者資格の開始

(1) 保険加入資格者の被保険者資格は、疾病金庫への加入の日とともに開始する。

- (2) 第9条第1項第1号及び第2号に挙げられた保険加入資格者の被保険者資格は、保険加入義務から除外された翌日または第10条による保険の終了の翌日に開始する。第9条第1項第6号に挙げられた保険加入資格者の被保険者資格は、第5条第1項第11号による保険加入義務の開始とともに開始する。
- (3) その開始は、文書により明らかにされなければならない。

第189条 年金申請者の被保険者資格

- (1) 公的年金保険の年金を申請し、第5条第1項第11号及び第12号並びに第2項による前提条件を満たしているが、年金受給の前提条件を満たしていない者は、被保険者と見なされる。第1文は、他の規定によって保険加入義務があるか、第6条第1項により保険加入が任意である者には適用されない。
- (2) 被保険者資格は、年金申請を提出した日に開始する。被保険者資格は、死亡とともに、または申請が撤回されるか、申請の却下が確実になった日とともに終了する。

第190条 保険加入義務者の被保険者資格の終了

- (1) 保険加入義務者の被保険者資格は、被保険者の死亡とともに終了する。
- (2) 保険加入義務のある被雇用者の被保険者資格は、雇用関係の終了とともに終了する。
- (3) 第6条第4項により保険加入義務がなくなった者の被保険者資格は、被保険者が脱退可能であることを疾病金庫に指摘された後、2週間以内に脱退を表明した場合、この規定に定められた時点で終了する。脱退が表明されなかった場合は、被保険者資格は任意加入者資格として継続する。
- (4) 臨時従業員たる被保険者資格は、一時的雇用の職業としての遂行を被保険者が一時的ではなく断念した場合、最後の一時的雇用の終了後、遅くとも3週間経過後に終了する。
- (5) 芸術家社会保険法による被保険者の被保険者資格は、芸術家社会年金庫の判定により保険加入義務が終了した日とともに終了する；第192条第2号及び第3号は、なおその効力を有する。
- (6) 青少年扶助の施設において稼働能力を与えられた者の被保険者資格は、その措置の終了とともに終了する。
- (7) 社会復帰のための雇用促進対策に参加する保険加入義務者の被保険者資格は、その対策の終了とともに、移行手当が継続して支払われる場合は、移行手当が支払われる最終日の満了とともに終了する。
- (8) 障害者のための認可作業所、施設、ホームまたは同様の施設における保険加入義務のある障害者の被保険者資格は、活動の中止とともに終了する。
- (9) 保険加入義務のある学生の被保険者資格は、最後に学籍登録または更新を申請したセメスターの経過後、1ヵ月後に終了する。
- (10) 保険加入義務のある実習生の被保険者資格は、職業実習活動を中止した日とともに終了する。労働調整なしに職業教育に参加する者の被保険者資格は、その活動を中止した日とともに終了する。

- (11) 保険加入義務のある年金受給者の被保険者資格は、次の場合に終了する。
- 年金請求権が停止するか、年金の停止または没収に関する決定が疑いの余地がなくなる月の経過とともに、早くとも最後に年金が支払われる月の経過とともに、
 - 残存期間に対する年金を支払った場合は、決定が疑いの余地がなくなる月の経過とともに。
- (11a) 年金請求権はこの日に存在するが、1993年1月1日以降に適用されるテキストトにおける第5条第1項第11号の資格期間を満たしていないで、2002年3月31日まで第2農業者疾病保険法第10条または第7条により保険加入していた、加入資格を行使した第9条第1項第6号に挙げられた者及び2002年3月31日より後に第5条第1項第11号により保険加入を義務付けられるその家族の被保険者資格は、第5条第1項第11号による保険加入義務の開始とともに終了する。
- (12) 第2編による失業手当Ⅱ及び第3編による失業手当または生計手当の受給者の被保険者資格は、給付を受給していた最終日の経過とともに終了する。
- (13) 第5条第1項第13号に挙げられた者の被保険者資格は、次の日の前日の経過とともに終了する。
- 疾病場合における保険に対する別の請求権が生じた日、

2. その他の国に住所または居所が移った日。

第1文第1号は、第12編第3章、第4章、第6章及び第7章による給付の受給者である被保険者には適用されない。

第191条 任意被保険者資格の終了

- 任意被保険者資格は、次の場合に終了する。
- 被保険者の死亡とともに、
 - 強制被保険者資格の開始とともにまたは
 - 解約告知（第175条第4項）の効力発生とともに；被保険者が第10条による保険の前提条件を満たしている場合、規約にそれより前の時点を選定することができる。

第192条 保険加入義務者の被保険者資格の継続

- (1) 保険加入義務者の被保険者資格は、次の場合に継続する。
- 正当な労働争議が継続している限り、
 - 傷病手当または出産手当金の請求権が継続しているか、これらの給付の一方が法律の規定により育児手当を受給しているか、両親期間を請求している限り、
 - 医療上のリハビリのための給付中に、リハビリ実施機関から傷害手当、扶助傷病手当または移行手当が支払われる限り、または
 - 第3編による保短手当または冬期休業手当を受給する限り。
- (2) 妊娠中は、使用者からの雇用関係の解消が許されているか、被保険者が労働報酬を得ずに一時解雇される場合でも、他の規定による被保険者資格が存在するのでない限り、保険加入義務者の被保険者資格はそのまま継続する。

第193条 兵役または兵役代替勤務の場合における被保険者資格の継続

- (1) 職場確保法第1条第2項により賃金が継続して支払われる保険加入義務のある被雇用者の場合、兵役義務法第4条第1項及び第6b条第1項により兵役は、疾病金庫における現存する被保険者資格には関係しない。保険加入義務が兵役の開始前日に終了するか、被保険者資格の最終日と兵役義務の開始日との間に土曜日、日曜日または法律に基づく休日がある場合、保険加入義務者の被保険者資格は継続しているものと見なされる。
- (3) 第1項及び第2項は、兵役代替勤務に準用される。
- (4) 第1項及び第2項は、軍人法第4章による職務の遂行または実習を行う者に適用される。職務の遂行及び実習は第5条第1項第1号及び第6条第1項第3号という雇用とは見なされない。

第2款 規約、組織

第194条 疾病金庫の規約

- (1) 規約は、特に次の事項に関する規定を有しなければならない。
- 疾病金庫の名称及び所在地、
 - 疾病金庫の管轄地域及び被保険者の適用範囲、
 - 給付が法律により定められていない限り、給付の種類及び範囲、
 - （第242条による追加保険料の決定、支払期限及び支払い、（2009年1月1日施行））
 - 各組織の構成員数、
 - 各組織の権利及び義務、

- (4) 疾病金庫及びさらに第1項に挙げられた組織は、審査の結果、公的病害保険にとって少なからぬ意義を有する、処罰対象となる行為に対する初期の疑いが存在し得ることが明らかとなった場合、検事に選滞なく報告しなければならない。
- (5) 疾病金庫及びさらに第1項に挙げられた組織の理事会は、2005年12月31日を初めとして2年毎に、評議員会に第1項による組織単位の仕事及び成果に関し報告しなければならない。報告は当該監督官庁に転送されなければならない。

第197b条 第三者による処理

共同事業体または第三者による責務の引受がより経済的であり、加入者の権利が損なわれない場合、疾病金庫は義務づけられた責務を共同事業体または第三者によりその同意とともに引き受け得ることができ、加入者の診療についての重要な責務は、委託してはならない。第10編第88条第3項及び第4項並びに第89条、第90条から第92条まで及び第97条が準用される。

第4節 届出

第198条 保険加入義務のある被雇用者についての使用者の届出義務
使用者は、第4編第28条aから第28条cまでにより保険加入義務のある被雇用者を当該疾病金庫に届け出なければならない。

第199条 一時的就業の場合の届出義務

(1) 臨時就業者は、第179条第1項により管轄する疾病金庫に一時的就業を職業として遂行することの開始と終了を遅滞なく届け出なければならない。使用者は、臨時就業者にその届出義務があることを告知しなければならない。

(2) 規則的に臨時就業者が働いている総合企業は、本編により生じる使用者の義務を負わなければならない。どんな組織が総合企業と見なされるかは州法による。

第200条 その他の保険加入義務者の場合における届出義務

- (1) 第4編の第28a条第1項から第3項までによる届出は、次の者が行わなければならない。
 1. 青少年援助の施設で稼働能力を与えられるべき者、あるいは障害者のための作業所、視覚障害者作業所、施設、ホームその他の施設で働く者については施設の代表者
 2. 労働生活への参加のための給付に参加する者については、当該リハビリ機関、
 3. 早期退職手当を受給する者については、早期退職手当の支払を義務づけられている者。
- 第4編の第28a条第5項並びに第28b条及び第28c条が準用される。

(2) 国立大学及び国の認可した大学は保険に加入している学生を、職業教育機関は保険加入義務のある実習生及び資金なしで職業教育に参加している者を、当該疾病金庫に届け出なければならない。連邦保健省は、連邦参議院の同意を得た法規命令により、届出の内容、形式及び期間並びに届出手続きに関する詳細を定めなければならない。

第201条 年金申請及び年金受給の際の届出義務

- (1) 公的病害保険の年金を申請する者は、申請とともに当該疾病金庫への届出を提出しなければならない。年金保険者は選滞なく当該疾病金庫に届出を転送しなければならない。
- (2) 保険加入義務のある年金受給者及び遺族が第189条第3項、第4項または第5項よりその他の疾病金庫を選んだ場合、選択された疾病金庫は、このことをそれまでの疾病金庫及び当該年金保険者に選滞なく通知しなければならない。

7. 評議員会の議決方法、
8. 組織の構成員に対する補償の算定、
9. 毎年の経営監査及び会計監査並びに決算監査、
10. 異議申立機関の構成及び所在地、
11. 公告の方法、

(1a) 規約には、疾病金庫がその加入者と民間医療保険企業との間の追加保険契約の締結を仲介できるとする規定を含むことができる。これらの契約の対象は、特に選択医による治療、補償における1人部屋または2人部屋の差額並びに外国旅行保険である。

(2) 規約には、法定疾病金庫の責務に反するいかなる規定も含んではならない。規約には、本編が許可する給付のみ規定することができる。

第195条 規約の認可

- (1) 規約は監督官庁の認可を必要とする。
- (2) 規約が認可されることが後から判明した場合は、監督官庁は一定期間内に疾病金庫に必要な変更を行うことを命ずることができる。疾病金庫がその期間内にその命令に従わない場合、監督官庁は疾病金庫の代わりに必要な変更をすることができ、
- (3) 第2項は、その後が生じた状況のために変更を必要とする場合に準用される。

第196条 規約の問題

- (1) 取り規約は、疾病金庫の事務所内で通常執務時間内に閲覧することができる。
- (2) 各被保険者は、契約保険及び任意保険の加入者資格の開始と終了、加入権、疾病金庫から与えられるべき給付及び保険料に関する説明書を無料で取得することができる。

第197条 評議員会

- (1) 評議員会は株主以外の各号を義務づけられている、規約及びその他の自治に関する規則を定めること、
 - 1a. 理事会を監督すること、
 - 1b. 疾病金庫にとって基本的な意義を有する全ての決定を行うこと、
 2. 予算案を確定すること、
 3. 年度末決算のために理事会及び事務局長の負担軽減について決定すること、
 4. 理事会及び理事に対して疾病金庫を代表すること、
 5. 収入、不動産の売却、抵当権の設定及び建物の建設に関し決定すること並びに
 6. 疾病金庫の解散または他の疾病金庫との任意合併に關して決定すること
- (2) 評議員会は全ての業務運営資料を閲覧し、調査することができる。
- (3) 評議員会はその責務を遂行するために専門委員会を設置すべきである。

第197a条 医療保障制度における開示の行跡に打ち克つための機関

- (1) 疾病金庫、指示された場合は州連合会、及び疾病金庫中央団体連盟は、不規則性または各金庫または各団体の責務に関連する財源の法またはは目的に反する利用を指摘するケース及び事情を記録しなければならない組織単位の設立する。その組織単位は第10編第97c条第3項によるコントロール権限を引き受ける。
- (2) 各人は第1項の機会に、疾病金庫及びさらに第1項に挙げられた組織に頼ることができる。第1項による組織は、各記載事項または全体の状況に基づき信用できるとみられる場合、その指示に従わなければならない。
- (3) 疾病金庫及びさらに第1項に挙げられた組織は、第1項による責務を果たすため、互いにそのして保険医協会及び連邦保険医協会と協力しなければならない。

(3) 保険加入義務のある年金受給者及び遺族がそれまでと異なる疾病金庫が管轄する保険加入義務のある就労を始める場合、その保険加入義務のある雇用関係が管轄する疾病金庫は、このことを前に管轄していた疾病金庫と年金保険者に通知しなければならぬ。第1文は、保険加入義務のある雇用関係が終了した場合に準用される。

(4) 年金保険者は、当該疾病金庫に選定なく次の各号を通知しなければならない。

1. 公的年金保険の年金の開始と額、年金が最初に現に支払われた日、
2. 年金申請の取り下げの日、
3. 年金申請の却下の場合には、年金申請に関する決定が行われた日、
4. 年金の終了、取り上げ、停止及びその他の不支給並びに
5. 年金からの保険料支払いの開始と終了。

(5) 公的年金保険の年金受給者に保険加入義務が生じた場合、疾病金庫はこのことを年金保険者に選定なく通知しなければならない。第1文は、保険加入義務が第4項第4号に挙げられた理由以外の理由から終了した場合に準用される。

(6) 届出は機械で読み取り可能な電子媒体またはデータ送信により行われなければならない。疾病金庫の中央団体系は統一かつ共同で、連邦保険庁の了解を得て、ドイツ年金保険連合会と手続に関する詳細を協定する。第3文による協定が1995年12月31日までに成立しない場合、連邦保健省は連邦労働社会省と合意の上で、統一かつ共同で手続に関する詳細を定める。

第202条 扶助収入の場合の届出義務

支払機関は、扶助収入が最初に承認される際、扶助受給者の加入者資格の終了に関する通知の際、扶助受給者の担当疾病金庫を調査し、扶助収入の開始、額、変更及び終了を選定なく通知しなければならない。1989年1月1日に存在する扶助受給者の場合は、疾病金庫の調査は6ヵ月以内に行われなければならない。扶助受給者は支払機関に自己の疾病金庫を申告し、金庫の変更及び保険加入義務のある就労の開始を報告しなければならない。疾病金庫は、扶助収入の支払機関及び扶助収入の受給者に扶助受給者の保険料支払義務及び扶助収入からの保険料率を選定なく通知しなければならない。疾病金庫は、扶助収入の支払機関と別段の定めを協定することができる。

第203条 育児手当の支給機関は、担当疾病金庫に育児手当の支払いの開始及び終了を選定なく通知しなければならない。

育児手当の支給機関は、担当疾病金庫に育児手当の支払いの開始及び終了を選定なく通知しなければならない。

第203a条 失業手当、失業手当IIまたは生計手当の際における届出義務

労働事務所または第2編第6a条の場合は許可を受けた市町村実施機関は、第4編第28a条から第28c条までに従って第5条第1項第2号による加入者に関する届出を行う。

第204条 兵役または兵役代替勤務への召集の際における届出義務

(1) 3日間以上の兵役に召集される際、保険加入義務のある被雇用者の場合は使用者が、失業者の場合は職業安定所が、兵役の開始並びに軍人法第51a条及び第54条第5項による基礎兵役及び軍事訓練の終了を担当疾病金庫に選定なく届け出なければならない。兵役義務法第4条第1項第2号及び第4号による兵役の終了は、連邦国防省が同省が定めた機関が届け出なければならない。その他の被保険者は、第1文による届出を自ら行わなければならない。

(2) 第1項は兵役代替勤務についても準用される。連邦国防省の代わりは、兵役代替勤務連邦事務所が務める。

第205条 一定の保険加入義務者の届出義務

公的年金保険の年金または年金と同等の収入（扶助収入）を受給する保険加入義務者は、疾病金庫に選定なく次の事項を届け出なければならない。

1. 年金の開始と額、

2. 扶助収入の開始、額、変更及び支払機関並びに

3. 事業所得の開始、額及び変更。

第206条 加入者の報告義務と通知義務

(1) 加入者または加入者として問題となる者は、第4編第28o条により報告義務がない限り、疾病金庫に対し、次の各号の義務を負う。

1. 要求があり次第、保険加入義務及び保険料支払義務の確定及び疾病金庫に委託された責務の遂行に必要な全ての事実に関する情報を与えること、

2. 保険加入義務及び保険料支払義務の決定にとって重大で、第三者によっては伝えられない状況における変化を選定なく通知すること。

それらの事実や状況の変化の源泉である資料も、要求があればその事務所内で選定なく疾病金庫に提出しなければならない。

(2) 第1項による義務の不履行により、疾病金庫に追加支出が生じた場合、疾病金庫はその義務のある者に支払いを求めることができる。

第7章 疾病金庫連合会

第207条 州連合会の設立と合併

(1) 各州に、地区疾病金庫は地区疾病金庫州連合会を、企業疾病金庫は企業疾病金庫州連合会を、同業疾病金庫は同業疾病金庫州連合会を設立する。

疾病金庫州連合会は権限能力のある公法上の団体である。疾病金庫は、第212条第1項第2文を前提条件として、その所在地がある州の州連合会に所属する。その他の疾病金庫もそれぞれの州連合会に加入することができる。

(2) 1989年1月1日に1州内に2以上の州連合会が存在する場合、社会保険を管轄する州の最上級行政官庁が1989年12月31日までにその同意を拒否しなかった場合は、存続する。社会保険を管轄する州の最上級行政官庁は、暦年の終わりまで1年間の猶予期間を順守すれば、第1文による同意を取り消すことができる。最上級行政官庁が同意を拒否し取り消す場合は、必要な組織改革の実施を規定しなければならない。

(2a) 州連合会の全疾病金庫が合併するか、州連合会内の全疾病金庫が州政府によってひとつの疾病金庫に合併される場合、その疾病金庫が州連合会の権利及び義務を継承する。

(3) 2以上の州にまたがる州連合会は、社会保険を管轄する当該州の最上級行政官庁のひとつが1989年12月31日までに同意を拒否しなかった場合は、存続する。各州の最上級行政官庁は、暦年の終わりまで1年間の猶予期間を順守すれば、同意を取り消すことができる。同意が拒否されるか取り消される場合は、関係する州が必要な組織改革の実施を一致して規定する。

(4) 同一州内に同一種類の疾病金庫がひとつだけ存在する場合は、その疾病金庫が同時に州連合会の責務を引き受ける。その疾病金庫はそれ故、その点では州連合会の法的地位を有する。

(4a) 州内に同一種類の金庫について州連合会が存在しない場合、この種類その他の州連合会が社会保険を担当する関係する州の最上級行政官庁の同意を得て、この州の州連合会の責務を引き受け受ける。関係者の合意が州連合会の消滅後3ヵ月以内に成立しない場合、同じ種類の金庫の連邦連合会がこの責務を引き受ける。

(5) 各州の社会保険を管轄する最上級行政官庁の同意を得て、同一種類の疾病金庫州連合会はひとつの連合会に合併することができる。州連合会が異なる州内に所在地を有する場合は同様である。

第208条 監督、財政制度、会計制度、財産、事務局長、統計

(1) 州連合会は、所在地の州の社会保険を管轄する最上級行政官庁の監督下にある。

(2) 第4編第87条から第89条までの監督について適用される。統計も含む財政制度及び会計制度には、第4編

の第67条から第70条第1項及び第3項まで、第72条から第77条第1項まで、第78条及び第79条第1項及び第2項が、財産には第80条及び第85条が適用される。管理財産には第263条が準用される。

第209条 州連合会の評議員会

(1) 疾病金庫州連合会には、自主管理機関としての評議員会が、規約のより詳細な規定により設立される。評議員会は最高で30名の評議員を有する。評議員会には、できる限り全会員金庫が代表として参加しなければならない。

(2) 評議員会は、加入者及び使用者の代表、それぞれ半数ずつから構成される。加入者は加入者の代表を、使用者は使用者の代表を選任する。第4編第44条第4項が準用される。

(3) 評議員会の評議員は、会員金庫の評議員により、その中から選任される。

(4) 評議員会については第197条を準用する。第4編第33条第3項、第37条第1項、第40条、第41条、第42条第1項から第3項、第51条第1項第3号、第58条、第59条、第62条、第63条第1項、第3項、第4項、第64条第3項及び第66条第1項が準用される。

第209a条 州連合会における理事会

地区疾病金庫、企業疾病金庫及び同業疾病金庫の州連合会には、理事会が設置される。理事会は最高でも3名で構成される。第4編第35a条第1項から第3項及び第5項から第7項が準用される。

第210条 州連合会の規約

(1) 各州連合会は、評議員会により規約を制定しなければならない。規約は、社会保険を担当する州の最上級行政官庁の認可を必要とする。規約には、次の事項に関する規定を含まなければならない。

1. 連合会の名称、管轄地域及び所在地、
2. 自主管理機関の構成員及びその代表の救済及び選出、
3. 機関構成員の報酬、
4. 評議員会の公開、
5. 会員金庫の権利及び義務、
6. 資金の調達及び管理、
7. 毎年の経営監査及び会計監査、
8. 公示の方法。

第4編第34条第2項が準用される。

(2) 規約にはさらに、疾病金庫中央団体連盟が締結した契約並びに第92条及び第282条による指針が、州連合会及びその会員金庫を束縛する旨の規定を含まなければならない。

第211条 州連合会の責務

(1) 州連合会は、法律により割り当てられた責務を果たさなければならない。

(2) 州連合会は、会員金庫がその責務を果たす際とその利益を守る際、特に次により奨励しなければならない。

1. 助言及び情報提供、
2. 連合会の目的に必要な統計資料の集計及び評価、
3. 会員金庫によりそのために全権委任されている場合は、特にその他の社会保険機関との契約の締結及び変更、
4. 他の社会保険機関、官庁及び裁判所に対する会員金庫の代理行為の引き受け、
5. 会員金庫間の管轄紛争の解決、
6. 会員金庫に働く職員職業教育、継続教育及び再教育の促進及び協力、
7. 研究会、
8. 機械的データ処理、データ保護及びデータ確保方法とプログラムの開発・調整並びに会員金庫との協調による

る計算センターの運営。

(3) 州連合会は、行政及び立法問題で管轄官庁を支援すべきである；第4編第30条第3項が準用されなければならない。

第211a条 州レベルの決定 (2008年7月1日施行)

疾病金庫州連合会及び補充金庫は、本編により疾病金庫州連合会及び補充金庫が共同で、統一的去行を行った決定に関しては合意すべきである。合意が成立しない場合、その投票権がその種類の金庫の統計M6による州全体の加入者数により評価された金庫の種類別の代表毎による決議が行われる。評価は、統計M6による加入者数の伸びに相応しく、毎年1月1日に調整されなければならない。

第212条 連邦連合会、ドイツ鉱山・鉄道・海員年金保険、補充金庫連合会

(1) (「2008年12月31日まで適用される版における第212条第1項により存在する連邦連合会は法律により2009年1月1日に民法上の団体に転換される。団体の共同出資者は、2008年12月31日に存在するそれぞれの連邦連合会の会員である。2008年12月31日後は、団体の継続及び団体関係の構築に関する決定は、共同出資者の自由に任されている。以下の規定に別段の定めがない限り、民法上の団体に加入する民法典の規定が適用される。それぞれの金庫の種類別の疾病金庫は、第1文による団体に加入できる。(2009年1月1日施行)」)

(2) (削除)

(3) 鉱山従業員疾病保険については、ドイツ鉱山・鉄道・海員年金保険が、州連合会の責務を遂行する。

(4) (「第1項による団体は、2008年12月31日まで適用される版における第212条により存在する連邦連合会の法律上の後継者である。団体の目的は、第214条により生じるその責務または追加して契約上、協定された責務の遂行である。団体契約の締結まで、団体の目的の達成のために必要な義務及び権利は、協定されていると見なされる。事業所組織法が適用される。(2009年1月1日施行)」)

(5) 補充金庫は連合会に合併することができる。連合会は、規約にその目的と責務を規定する。規約には監督官庁の認可を、社団登記簿への登録申請には監督官庁の同意を必要とする。補充金庫は共同で統一に締結されるべきではない。州レベルにおける全ての契約について、それぞれ1名の締結権限を有する全権委任者を任命しなければならない。(「補充金庫は、州レベルにおける1名の共通の代表に合意することができる。州レベルにおいて共同で統一に締結されるべき契約については、補充金庫は締結権限を有する1名の共通の代表を任命することに合意すべきである。第5文及び第6文の場合においては、補充金庫は全権委任者として補充金庫連合会を任命することができる。別段の定めがない限り、補充金庫はその他の対策及び決定について1名の共同の代表を任命しなくてはならない。第6文及び第8文の場合に、補充金庫が共通の代表に合意できない場合、監督官庁が代表を定める。行政行為の布告の責務遂行に必要な限り、全権委任の場合に補充金庫連合会がそれについての権限を有する。(2008年7月1日施行)」)

第213条 法律上の後継者、財産移転、雇用関係

(1) (「2008年12月31日まで存在する連邦連合会に権利がある財産は、民法上の団体の全体財産に転移する。雇用関係については、民法典第618a条が準用される。年金に対する請求権を含む雇用契約及び労働契約からの請求権については、共同出資者が期間無制限に責任を負う。補充金庫連合会の解散または補充金庫連合会からの会員の脱退の際、年金に対する請求権を含め、雇用契約及び労働契約からの請求権については協会の会員が責任を負う。公勤務規則が適用される2008年12月31日まで存在する連邦連合会において働く職員は、その法律上の立場を守られ、それぞれの公勤務規則が締結適用され、団体において雇用される。第164条第2項及び第3項が準用される。公勤務規則が適用される職員は、選択した州連合会における雇用に対する請求権を有する；州連合会はまず先に、公勤務規則職員が雇用されていた2008年12月31日まで適用される版における第212条による連邦連合会の会員でなければならない。公勤務規則職員を雇用していた州連合会は、その他の州連合会に対する調整請求権を有する。報酬請求権及び総請求権については、無期限に共同出資者が責任を負う。(2009年1月1日

(3) 疾病金庫中央団体連盟においては、会員総会が組織される。会員総会は、評議員会を選挙する。会員総会には、各会員金庫がその評議員会または代議員総会から被保険者及び使用者のそれぞれ1名の代表を派遣する。補充金庫はその評議員会からそれぞれ2名の被保険者の代表を派遣する。第4編第64条第1項及び第3項が準用される。

第217c条 評議員会及び会員総会の議長の選挙

- (1) 次の各号が、評議員会のメンバーとして選挙されなければならない。
 1. 地区疾病金庫については、7名の被保険者代表及び7名の使用者代表、
 2. 補充金庫については、13名の被保険者代表、
 3. 企業疾病金庫については、4名の被保険者代表及び4名の使用者代表、
 4. 同業疾病金庫については、2名の被保険者代表及び2名の使用者代表、
 5. 海員疾病金庫、ドイツ鉱山・鉄道・海員年金保険及び農業疾病金庫については、共同で1名の被保険者代表及び1名の使用者代表。

投票においては、会員総会により選挙された次の各号の1名の投票は、それぞれ次のように評価される。

1. 地区疾病金庫の被保険者代表は、それぞれ7分の5で、使用者代表の投票はそれぞれ7分の16で、
2. 補充金庫の被保険者代表は、それぞれ13分の20で、
3. 企業疾病金庫の被保険者代表は、それぞれ4分の3で及び使用者代表の投票はそれぞれ4分の9で、
4. 同業疾病金庫の被保険者代表は、それぞれ2文の1で、使用者代表の投票はそれぞれ2分の3で、
5. 海員疾病金庫、ドイツ鉱山・鉄道・海員年金保険及び農業疾病金庫の共通の被保険者代表は、1で、及び共通の使用者代表は2で

各会員については1名の代理が選出されなければならない。第4編第43条第2項が準用される。投票においては、被保険者数の伸びへの調整においては、規約は結果における使用者及び使用者の代表の平等、52の評議員会の議席の最大数及びそれぞれの種類の金庫の割合による被保険者の割合への最大限の調整に注意して、第1文及び第2文とは異なる議席配分及び投票配分を決定する。

(2) 評議員会の選挙は、提案リストにより実施される。各種類の金庫は、少なくともその議席が第1項により割り当てられている数の候補者を含む提案リストを作成すべきである。第1項第5号により選挙されるべきメンバーについても、同様である。ひとつの種類の金庫が提案リストの合意に達しない場合、この種類の各疾病金庫は被保険者代表として1名の候補者及び使用者代表として1名の候補者を指名する；補充金庫はそれぞれ3名までの被保険者代表を指名する。提出された個々の提案から、会員総会の議長は金庫の種類の候補者の提案リストを作成する。選出されるべき代表の提案リストについても、同様である。提案リストは、被保険者及び使用者の代表並びにそれぞれその代理について別々に作成される。選挙は、被保険者及び使用者の代表についてそれぞれ別々に、その代理について別々に並びに金庫の種類により別々に行われる。会員総会における被保険者代表は、評議員会のための提案リストから被保険者代表及びその代理が選挙する。会員総会における使用者代表は、評議員会のための提案リストから使用者代表及びその代理が選挙する。第7文により別々に行われる投票においては、会員金庫の選挙権のある代表は投票の際、第1項によるそれぞれの議席に任ざられているだけの数の投票権を有する。

(3) 第4項により評価され、与えられた投票数の最大数を含む提案リストに基づき、それぞれ候補者は選挙される(最大数)。その際、第1項によるそれぞれの金庫の種類毎に議席が配分されるべき数の候補者が最大数で選挙される。代理の選挙についても同様である。

(4) 会員総会による評議員会のメンバーの選挙の際、中央団体連盟の会員金庫の投票が算入されなければならない。評価は、連邦全体の会員の被保険者数をもとに行われる。基準となるのは前年の統計№6による被保険者数である。評価は、統計№6による被保険者数の伸びに依って、毎年1月1日に調整されなければならない。詳細は規約に定める。

(5) 会員総会は、その中から1名の議長及びその代理を選挙する。会員総会の議長は、会員金庫の与えら

施行) J」)
(2) (「連邦連合会に2008年12月31日までに存在する公勤務者委員会は、2009年1月1日以降、事業所組織法による同じ権利及び義務を有する事業所委員会の義務を引き受ける。事業所委員会が選挙され、選挙結果が公表されるや否や、移行命令は終了する；移行命令は長くて2010年5月31日まで存在する。2009年1月1日施行) J」)

(3) (「連邦連合会において2008年12月31日にそれぞれ存在する雇用協定は、その他の規定により代替されない限り、民法上の会社においては事業所協定として最長24ヵ月間、継続適用される。(2009年1月1日施行) J」)

(4) (「連邦連合会の区域において2008年12月31日までに形式的に導入された参加手続きには、その締結まで連邦公勤務者代表法の規定が意味に従って適用される。調停所及び行政裁判所前の手続きについても、同様である。第1文及び第2文の場合には、事業所組織法により担当する被用者代表がこの手続きにおいて公勤務者代表に取って代わる。(2009年1月1日施行) J」)

(5) (「州連合会の合併の際、合併した州連合会の後継者により業務は継続される。(2009年1月1日施行) J」)

(6) 中央団体連盟は、2008年12月31日まで適用される版における第212条第1項により存在する連邦連合会の被用者並びに補充金庫連合会の被用者には、中央団体連盟の規則に従った責務の遂行に必要な限り、雇用を提供すべきである。

第214条 責務 (2009年1月1日施行) J」)

団体は、法律上の後継者に基づくまたは法律からの義務を履行する責務を有する。共同出資者は、団体契約において公的義務保険の実施を支援するための更なる責務を協定することができる。

第215条 (削除)

第216条 (削除)

第217条 (削除)

第217a条 疾病金庫中央団体連盟の設立

- (1) 疾病金庫は疾病金庫中央団体連盟を創立する。
- (2) 疾病金庫中央団体連盟は、公法上の団体である。

第217b条 組織

(1) 疾病金庫中央団体連盟においては、自主管理組織として評議員会が組織される。評議員会のメンバーは、会員金庫の評議員会または代議員総会に属していなければならない。第4編出会い38条第3項、第37条、第40条、第41条、第42条第1項から第3項まで、第58条、第59条、第62条第1項から第2項まで、第4項から第6項まで、第63条第1項、第3項、第4項、第64条第1項から第3項まで及び第66条第1項及び第197条が準用される。第4編第58条第2項とは異なり、2007年に選挙されたメンバーの任期は、次の社会保険における一般選挙の7ヵ月後に終了する。

(2) 疾病金庫中央団体連盟においては、理事会が組織される。理事会は最大3名から成る。理事会並びにそこから理事長及びその代理は評議員会により選挙される。法律またはその他の中央団体について基準となる法に別段の定めがない限り、理事会は中央団体を管理し、中央団体を法律上及び法律外で中央団体を代表する。理事会の理事はその仕事を主たる職務として行う。第4編第35a条第1項から第3項まで、第6項及び第7項が準用される。

れた投票数の3分の2の多数決で行われる。連邦保健省は、中央団体連盟の会員を最初の設立会員総会に招請し、この最初の会議において会員総会の議長を選挙を指導する。会員総会の最初の会議については、連邦保健省の代表が選挙委員会の責務を引き受けるという条件で、社会保険のための選挙規則第76条が準用される。会員総会のそれ以後の会議については、議長が召集する。議長は評議員会の選挙を指導し、選挙結果を確定する。詳細は規約に定める。

(6) 会員総会の議長は、選挙された評議員会をその設立会議に招請し、評議員会の議長の選挙を指導する。評議員会の最初の会議については、会員総会の議長が選挙委員会の責務を引き受けるという条件で、社会保険のための選挙規則第75条及び第76条が準用される。

(7) 評議員会の選挙及び会員総会の議長の選挙の実施並びに設立時期における選挙についても、それぞれの任期経過後の次の選挙についての詳細は、連邦保健省が連邦参議院の同意を得ない法規命令により選挙規則に規定することができる。

第217d条 監督、予算制度及び会計制度、財産、統計

疾病金庫中央団体連盟は、連邦保健省の監督下にあり、第217条第3項の実施の際は、連邦労働社会省の監督下にある。第219a条による結合機関としてのその機能における疾病金庫中央団体連盟に関する監督は、連邦労働社会省と合意の上で連邦保健省により行われる。第208条第2項が準用される。

第217e条 規約

(1) 評議員会は、規約を議決しなければならぬ。規約は担当監督官庁の認可を必要とする。中央団体連盟は、その所在地をベルリンに置く；規約にはそれと異なる所在地を定めることができる。連絡機関（第219a条）は、その所在地をボンに置く；規約には、特別の責務を考慮に入れて、それと異なる所在地を決定することができる。規約には、次の各号に関する規定を含まなければならない。

1. 評議員会及び理事会の選挙並びに会員の予定より早い退会の際における評議員会の補充。
2. 評議員会のメンバーの補償。
3. 資金の調達及び管理。
4. 評議員会の議決の記録。
5. 評議員会の会議の公開の樹立。
6. 会員総会への会員金庫の代表の派遣、会員総会の議長の選挙並びにその責務に関する詳細
7. 会員金庫の権利及び義務。
8. 運営及び会計の毎年の審査。
9. 公表の方法。

第4編第34条第2項が準用される。

(2) 疾病金庫中央団体連盟により締結された契約及びその他の決定は、中央団体の会員金庫、疾病金庫州連合会及び被保険者に適用される。

第217f条 疾病金庫中央団体連盟の責務

- (1) 疾病金庫中央団体連盟は、2008年7月1日以降、法律で割り当てられた責務を遂行しなければならない。
- (2) 疾病金庫中央団体連盟は、疾病金庫及びその州連合会をその責務の遂行の際及びその利益を守る際、特にデータ定義（サイズ、構造及び内容）の開発及び調整並びに公的リスク保険における使用者との電子データ交換についての過程最適化により支援する。

(3) 疾病金庫中央団体連盟は、原則的な専門問題及び法律問題において体験料手続き及び届出手続きに関する及び保険料の統一的徴収（第4編第23条、第76条）に関する決定を行う。疾病金庫中央団体連盟は、第4編第28f条第4項による委託機関の指名及び種別についての勧告を行う。

(4) 疾病金庫中央団体連盟は、疾病金庫の質競争及び業務性競争の組織について、特に給付データ及び質データ

の目標に合わせた評価の構築及び実施のための基本指針の公布についての決定を行う。

(5) 2008年12月31日までで存在する連邦連合会並びにドイツ鉱山・鉄道・海員年金保険、補充金庫連合会及び会員疾病金庫により2008年6月30日までで行われなければならない協定、規定及び決定は、中央団体連盟がその責務の範囲内で新たな協定、規定または決定を行うか、仲裁機関が契約の内容を新たに決定するまでは、締結適用される。

第217g条 設立代理人

(1) 2008年12月31日まで適用される版における第212条による連邦連合会、ドイツ鉱山・鉄道・海員年金保険、海員金庫及び補充金庫連合会は、疾病金庫中央団体連盟を設立するため設立代理人を指名する。指名が2007年4月30日までに行われなかった場合、連邦保健省が設立代理人を指名する。設立代理人は、特に会員総会の組織、規約の完成並びに評議員会及び理事会の選挙の際、設立時期において中央団体を支援する。2007年7月1日まで理事会が選挙されない場合、設立代理人は理事会の選挙まで理事会の地位並びにその権利及び義務を行使する。

(2) 設立費用及び設立代理人の報酬は、疾病金庫中央団体連盟が負担する。中央団体連盟が予算案を決定しない限り、これらの費用は、2008年12月31日まで適用される版における第212条により連邦連合会、ドイツ鉱山・鉄道・会員年金保険、海員疾病金庫及び補充金庫連合会により連帯保証人として、それぞれの種類の疾病金庫の被保険者の保険料納付義務のある収入の割合で調達される。第2文により義務づけられた機関は、見込まれる費用への適切な前払いを行わなければならない。

第218条 地域連合会

(1) 同一保険事務所地域内に所在する地区疾病金庫、企業疾病金庫及び同業疾病金庫は、それぞれの評議員会の一一致した決定により、金庫連合会を結成することができる。

(2) 社会保険を管轄する州の最上級行政官庁の認可を得て、金庫連合会は2以上の保険事務所の管区またはその一部を対象とすることができる。

第219条 共同事業体

疾病金庫及びその団体は、特に保険医療協会及び他の給付提供者並びに公衆衛生サービスと、健康増進、予防、慢性疾患患者の診察及びリハビリテーションのために、第10編第94条第1a項第1文に挙げられた責務を引き受けるための共同事業体を設置することができる。

第219a条 トイッ外国疾病保険連絡事務所（2008年7月1日施行）

(1) 疾病金庫中央団体連盟は、トイッ外国疾病保険連絡事務所（以下「連絡事務所」という。）の責務を引き受ける。連絡事務所はその際、国家間及び国際間並びに国内法により委託された責務を引き受ける。特に次の各号がこれに含まれる。

1. 外国の連絡事務所との協定。
2. 国内事務所及び外国事務所との費用清算。
3. 適用される保険法の決定。
4. 国境を超える場合の行政的援助の調整並びに
5. 情報、助言及び啓蒙。

中央団体の規約には、責務遂行についての詳細を規定することができる。その際、中央団体連盟の担当範囲内で連絡事務所に変更する責務を委託することもできる。

(2) 疾病金庫中央団体連盟は、2007年12月31日まで適用される版における第219a条によるトイッ外国疾病保険連絡事務所の法律上の後継者である。民法第613a条が準用される。2008年について作成された予算案は、中央団体の予算の一部として締結適用される。

(3) 評議員会は、第1項による責務の遂行について1名の事務局長及びその代理を任命する。事務局長は第1項

によるあらゆる事柄において中央団体連盟を管理し、法律またはその他の基準となる法に別段の定めがない限り、これらの事柄において中央団体連盟を法律上及び法律外で代表する。第4編第31条第3項が準用される。その詳細は規約に定める。雇用契約の締結については、第4編第35a条第6項第1文が準用される。事務局長による業務遂行の原則に関する詳細は、規約に定める。

執行は職務分掌により別々に行われなければならない。評議員会は中央団体連盟の全体予算を、連絡事務所の職務分野のために細分化しなければならない。予算の執行は職務分掌により別々に行われなければならない。

(5) 連絡事務所を贈与するため必要な資金は、その計算基準が規約に定められている賦課金により、規約に定められる(第21e条第1項第3号)。連絡事務所のその他の収入により調達される。規約には、特に責務遂行に使用できる資金が連絡事務所の目的のために専ら使用されることについての規定が含まれなければならない。

第219b条 (削除)

第219c条 (削除)

第219d条 (削除)

第8章 財務

第1節 保険料

第1款 資金の調達

第220条 原則

(1) (疾病保険の資金は、保険料及びその他の収入によって調達される。保険料は、第241条第1項による一般保険料率の最初の決定の際、第221条による連邦の分担及び健康基金のその他の見込収入と合わせた見込保険料収入が、疾病金庫の見込収入並びに第271条による健康基金のための流動性準備金の定められた積立をカバーするよう算定されなければならない。(2009年1月1日施行))

(2) (「第241条による保険料率は、健康基金の見込収入がその年及び翌年における第271条による健康基金のための流動性準備金の積立のために必要な資金を含めた疾病金庫の支出を最低でも95%カバーしない場合、引き上げられなければならない。100%のカバー率を超える場合及び最低でも保険料率0.2だけ保険料率を引き下げる際、その会計年度における95%のカバー率を下回らない場合、保険料率は引き下げられなければならない。(2009年1月1日施行))

(2009年1月1日施行))

(3) (削除)

(4) (削除)

第221条 費用への連邦の参加

連邦は保険に馴染まない給付についての疾病金庫の費用を包括的に支払うため、2007年及び2008年についてはそれぞれ25億ユーロを半年ごとに5月1日及び11月1日に送金されるべき額で連邦保険庁を通じて疾病金庫に支給する。連邦の給付は、翌年以降においては年間15億ユーロずつ140億ユーロの年間総額まで引き上げられる。連邦保険庁は、資格を有する疾病金庫へ転送するため中心的機関への連邦の参加に報いる。

第222条 借入による財源調達の禁止の期限付き例外

(1) 第220条第2項とは異なり、疾病金庫は1998年12月31日までペルリンを含む統一第1条第1項に挙げられた地域における保険料率の引き上げを、予算調整のために借入することにより避けることができる。

(2) 借入は監督官庁の認可を必要とする。疾病金庫があらゆる合理化を行い、連邦連合会との合意により、如何にこれまでの債務の原因が5年以内で除去され、最長でも10年以内に借入が返済されるかを証明した場合のみ、認可を与えてよい。監督官庁は借入を認められた疾病金庫の業務遂行及び会計を少なくとも1年毎に審査しなければならない。

(3) 借入は疾病金庫またはその団体において優格的に行われなければならない；第220条第3項はその場合適用されるのみ。疾病金庫及び団体の資金は、結果として保険料率の引き上げにつながらなければならない。借入の保証のためのみに使用してよい。

(4) 第220条と異なり、1998年3月24日の東ドイツ地域における公的債務保険の財政支援を強化するための法律(08B1、IS、526)の施行前に予算調整のために借入をした第1項に挙げられた地域における疾病金庫は、監督官庁に連帯なく、どのようにこれまでも債務の原因が5年以内に除去され、最長でも10年以内に返済されるかを証明しなければならない。疾病金庫はその際、その連邦連合会と協議しなければならない。債務の原因を除去するため及び借入を返済するための計画は、監督官庁の認可を必要とする。計画が認められなかった場合、借入は連帯なく返済しなければならない；第220条第2項が適用される。；第1項から第3項までは適用されない。第3文または第4文の場合、監督官庁はこれら疾病金庫の業務遂行及び会計を少なくとも1年毎に審査しなければならない。

(5) 第4項は、2003年12月31日まで第220条とは異なり、負債をそれぞれ毎年少なくとも4分の1まで遅くとも2007年12月31日までに解消されなければならないという条件で、予算調整に関する借入を受け入れた疾病金庫に適用される；2003年12月31日後の借入の引受は認められない。

第223条 保険料支払義務、保険料の算定対象となる収入、保険料算定報酬限度額

(1) 保険料は、本編に別段の定めがない限り、被保険者資格の各暦日に対して支払われなければならない。

(2) 保険料は、被保険者の保険料の算定対象となる収入に基づいて算定される。計算上、週は7日、月は30日、年は360日と見なされる。

(3) 保険料の算定対象となる収入は、1暦日について第6条第7項による年間労働報酬限度額の360分の1まで考慮に入れられる(保険料算定報酬限度額)。この額を超える収入は、本編に別段の定めがない限り、算定対象とならない。

第224条 傷病手当金、出産手当金または育児手当の際の保険料免除

(1) 傷病手当金または出産手当金の請求期間または育児手当の受給期間は、被保険者は保険料を免除される。保険料免除は、第1文に挙げられた給付のみを対象とする。

(2) 保険料免除により、損害賠償請求権が無くなったたり、制限されたりすることはない。

第225条 一定の年金申請者の保険料免除

年金申請者は年金の開始まで、次の各号の場合において保険料を免除される。

1. 既に年金を受給していた第5条第1項第11号または第12号による保険加入義務のある年金受給者の遺族配偶者として遺族年金を申請する場合、
2. 既に年金を受給していた第5条第1項第11号または第12号による保険加入義務のある年金受給者の遺児として、満18歳前に遺児年金を申請した場合、
3. 第5条第1項第11号または12号による保険加入義務が無く、本編第10条または12号による農業者疾病保険に関する第2法第7条により加入している場合。
 - 2 年金申請者が労働収入または扶助収入(企業年金等)を得ている場合は、第1文は適用されない。第226条第2項が準用される。

第2款 被保険者の保険料の算定対象となる収入

- c) 災害扶助の場合における支払額の 20% 及び
 - d) 増額された災害扶助の場合における正規扶助の支払額との差額；最低でも増額された災害扶助の支払額の 20%、
 - 2. 代議士、政務次官及び大臣の恩給からの収入、
 - 3. 一定職業に従事する者のために設立された保険制度及び恩給制度の年金、
 - 4. 経過的援助を除く、農業者の老後保障に関する法律による年金及び農地移転年金、
 - 5. 公務における追加扶助及び鉱山従業員追加扶助を含む企業老後保障の年金、
- これらの給付を外国からまたは国家機関若しくは国際機関から受ける場合も第 1 文が適用される。規則的に反復して支払われない給付が扶助収入に代わる場合またはそのような給付が保険事故の開始前に協定されていたか、約束されていた場合、給付の 1/20 分の 1 が毎月の扶助収入の支払額と見なされる；但し、最長でも 120 カ月間。

(2) 扶助収入の後払いには、第 228 条第 2 項が準用される。

第 230 条 保険加入義務のある被雇用者の収入種類の順位

労働報酬が保険料算定報酬限度額に達しない場合、被保険者の扶助収入の支払額及び事業所得は順々に保険料算定報酬限度額まで考慮に入れられる。公的年金保険の年金支給額は、それらの種類の収入とは別に保険料算定報酬限度額まで考慮に入れられる。

第 231 条 保険料の返還

(1) 扶助収入または事業所得からの保険料は、一度に支払われた労働報酬を含む労働報酬とともに十分に応じた第 6 条第 7 項による年間労働報酬限度額を超えた額に割り当てられている限り、疾病金庫から被保険者に申請により返還される。

(2) 公的年金保険の年金からの保険料は、保険料の算定対象とされたその他の収入とともに、被保険者の保険料算定報酬限度額を超えた額に割り当てられている限り、当該疾病金庫から被保険者に申請により返還される。被保険者が年金に加えて受けた疾病保険の費用のために保険料に割り当てられた補助金は、返還額から控除されなければならない。疾病金庫の規約には、返還の実施に関する詳細を定めることができる。

第 232 条 臨時従業員の保険料納付義務のある収入

(1) 臨時従業員については、1 暦月内に獲得された労働報酬は、就業期間にかかわらず、保険料納付義務のある収入として第 6 条第 7 項による年間労働報酬限度額の 12 分の 1 までは算定基礎とされる。本編第 226 条及び第 228 条から第 231 条まで並びに第 4 編第 23 a 条が適用される。

(2) 1 暦月内にいくつつかの部分的就業があり、労働報酬が合計で第 1 項に挙げられた算定限度月額を超える場合、保険料算定の際における個々の労働報酬は、総額が算定限度月額を超えない限りにおいてのみ、その割合に応じた対象とされなければならない。被保険者または使用者の申請により、疾病金庫は加算可能な労働報酬により保険料を配分する。

(3) 事柄の性質により期間を 1 週間未満に限定されているか、前項によって雇用契約により期間を 1 週間未満に限定されている雇用が、臨時的である。

第 232 a 条 失業手当、生計手当、操短手当、操短手当、冬期休業手当の受給者の保険料納付義務のある収入

(1) 次の各号が保険料納付義務のある収入と見なされる。

1. 第 3 編による失業手当または生計手当の受給者においては、第 6 条第 7 項による年間労働報酬限度額の 3/80 分の 1 を超えない限り、給付の基礎となった第 226 条第 1 項第 1 号による週労働報酬を 7 で除した値の 80%；非適用とはならない雇用関係からの保険料納付義務のある労働報酬の 80% が控除されなければならない。

第 226 条 保険加入義務のある就業者の保険料の算定対象となる収入

(1) 保険加入義務のある就業者の場合は、次の各号の収入が保険料算定基礎とされる：

1. 保険加入義務のある仕事からの労働報酬、
2. 公的年金保険の年金の支払額、
3. 年金同様の収入（恩給収入）、
4. 公的年金保険の年金または扶助収入のほかに獲得された事業所得。

早期退職手当は労働報酬と同様である。職業教育法による職業専門教育契約の範囲内における企業外の施設において専門教育を受けている実習生の場合、教育手当は労働報酬と同様である。

(2) 第 1 項第 1 文第 3 号及び第 4 号により算定される保険料は、第 1 項第 1 文第 3 号及び第 4 号による保険料文書義務のある毎月の収入が合わせて第 4 編第 18 条による平均報酬額（年金保険における平均報酬月額）の 1/20 を超える場合のみ支払われなければならない。

(3) 第 192 条第 2 項により被保険者資格が継続する妊娠中は、規約の規定を適用する。

(4) 第 1 項第 1 号とは異なり、第 4 法第 20 条第 2 項によるスライド枠内の月額労働報酬（AE）の保険加入義務のある就業者の場合、次の算式により算定される金額が保険料算定の基礎とされる。

$$F \times 400 + (2 - F) \times (AE - 400)$$

F は、30% の値を労働報酬に対する請求権が生じている年の平均総合社会保険料率で割ることにより得られる係数である。係数は小数第 4 位で四捨五入されなければならない。ある年の平均総合社会保険料率は、労働者及び職員年金保険、公的介護保険並びに雇用保険の同じ年の 1 月 1 日に適用される保険料率及び公的疾病保険の一般保険料率（2009 年 1 月 1 日施行）の合計から得られる。2006 年 7 月 1 日から 2006 年 12 月 31 日までの期間については、係数 F は 0.7160 である。平均総合社会保険料率及び係数 F は、連邦保健省からある年の 12 月 31 日まで翌年について連邦公報に公示されなければならない。第 1 文は、職業専門教育に従事している者については適用しない。

第 227 条 保険加入義務のある公的疾病保険への帰還者及びそれまで被保険者でなかった者の保険料納付義務のある収入

第 5 条第 1 項第 13 号による保険加入義務者については、第 240 条が準用される。

第 228 条 保険料の算定対象となる収入としての年金

(1) 一般年金保険の年金並びに鉱山従業員年金保険の年金は、追加保険の保険料による増額し額を含め、公的年金保険の年金と見なされる。

(2) 保険料の算定の際には、公的年金保険からの年金の後払いも、年金受給者が本編による給付請求権を有していた期間にそれらが割り当てられている限りは、対象としなければならない。後払いからの保険料は、年金が後払いされる月の保険料と見なされる。

第 229 条 保険料の算定対象となる収入としての扶助収入（節者注：企業年金等）

(1) 稼働能力の制限または高齢者扶助若しくは遺族扶助のために支払われる限り、次の収入は年金同様の収入（収入）と見なされる。

1. 公法上の公務関係または公務員法の規定若しくは原則による扶助請求権を有する雇用関係からの扶助収入；次の額は除外される
 - a) 単に経過的に与えられた額、
 - b) 災害に基づき給付及び陽害者扶助の給付、

2. 失業手当Ⅱの受給者においては、平均報酬月額0.3450倍の0.3450分の1；これらの者がさらに保険料納付義務のある収入を有する場合には、保険料の算定については、平均報酬額の本文に挙げられた部分が保険料納付義務のある収入と見なされるといふ条件で、失業手当Ⅱの支払額はこれらの保険料納付義務のある収入に加算される。失業手当Ⅱを受給する者の保険料納付義務のある収入の決定は、2007年9月30日までを初めとして、その都度9月30日まで、2005年7月1日から2006年6月30日までの期間と比べ、前年の後半及びその年の前半の全期間について再検討される。第1文に挙げられた期間に商工業分野における非適用就労者のための総労務保険料(第249条)の引き上げからの健康基金の追加保険料収入が、2005年7月1日から2006年6月30日までの期間と比べ1億7千万ユーロ下回る場合、健康基金は連邦に対し、それそれ決定が行われた年の未だに処理されなければならない適切な調停請求権を有する。連邦保険庁は、連邦労働社会省、連邦保健省並びに連邦財務省と合意の上で、調停請求権の額に関する詳細を規定する。その際、非適用就労者数の変更は考慮に入れられなければならない。

第3編による部分失業手当または部分生計手当を受給する者においては、第1文第1号後半は適用されない。停止期間(Sperzeit)の2ヵ月目の開始から12週までまたは休暇補償のための休止期間の2ヵ月目の開始からは、給付は受給されたものとみなされる。

(2) 第3編による最短期間または冬期休業手当が与えられる限り、第3編第179条による実際の報酬とあるべき報酬との差額の80%が第226条第1項第1号による保険料納付義務のある収入と見なされる。

(3) 第3編による冬期休業手当の受給者がその使用者に対し、休業時間中、冬期休業手当を算入して支払われるべき労働報酬に対する請求権を有する場合、保険料は第2項とは異なり、冬期休業手当を加えた労働報酬により算定される。

(4) 第226条が準用される。

第233条 船員の保険料の算定対象となる収入

(1) 船員については、ライヒ保険法第842条により定められた、乗組員及び船種の各クラスにおける平均報酬月額30分の1及び1日当たり早期退職手当が、保険料納付義務のある収入と見なされる。保険料納付義務のある収入は、航海船上で食事を支給される船員については、ライヒ保険法第842条により定められた平均給食額の30分の1だけ引き上げられる。

(2) 船員についてライヒ保険法第842条による平均収入月額が定められていない場合は、海員疾病金庫の規定による保険料納付義務のある収入が定められる。

(3) 第226条第1項第1文第2号から第4号まで及び第2項並びに第228条から第231条までが準用される。

第234条 芸術家とジャーナリストの保険料納付義務のある収入

(1) 芸術家社会保険法により保険加入義務のある被保険者については、独立した芸術家及びジャーナリストとしての活動からの見込み年間事業所得(芸術家社会保険法第12条)の360分の1、最低でも社会法典第4編第18条による平均報酬額(訳者注：年金保険における平均報酬月額)の1/180が保険料算定の基礎とされる。育児手当の受給期間または考慮に入れられるべき所得のためにのみ育児手当が受給されたい期間については、被保険者の申請により、この期間に得られると見込まれる第1文による事業所得が暦日で325ユーロを超える場合、この期間に得られると見込まれる事業所得が暦日に割り当てられた部分とともに算定の基礎とされる。傷病手当金または出産手当金に対する請求権が存在する期間または第251条第1項による算定の基礎とされた期間については、事業所得は算定の基礎とされない。著作権法上、保護の対象とされた作品または業の使用及び再利用に対する報酬も事業所得である。

(2) 第226条第1項第1文第2号から第4号まで及び第2項並びに第228条から第231条までが準用される。

第235条 施設においてリハビリを受けている者、青少年及び障害者の保険料納付義務のある収入

(1) 第5条第1項第6号により保険加入義務のある労働生活への参加のための給付に参加している者については、

移行手当の計算の基礎となっている規則的な報酬の80%が保険料納付義務のある収入と見なされる。この報酬は、稼働能力の低下による年金の受給額及び及び保険加入義務が生じる雇用から得られる報酬だけ減額される。第3編による部分移行手当を受給する者の場合、第2文は適用されない。移行手当、傷害手当または扶助傷病手当がスライドする場合は、同じパーセントだけこの報酬は引き上げられる。移行手当を受けない参加者及び第5条第1項第5号による保険加入義務者については、第4編第18条による平均報酬月額20%の労働報酬が保険料納付義務のある収入と見なされる。

(2) 被保険者資格が第192条第1項第3号により継続される者については、当該リハビリ実施機関が第251条第1項により負担する保険料は、移行手当、傷害手当または扶助傷病手当の算定基礎となる規則的な報酬の80%により算定される。第1項第3文が適用される。

(3) 第5条第1項第7号及び第8号により保険加入義務のある障害者については、実際に得られた勤労報酬が、しかし最低でも第4編の第18条による平均報酬月額の20%に相当する額が、保険料納付義務のある収入として基礎とされるべきである。

(4) 第226条第1項第1文第2号から第4号まで及び第2項並びに第228条から第231条までが準用される；第230条第1文の適用の際、労働報酬が優先的に考慮に入れられる。

第236条 学生と実習生の保険料納付義務のある収入

(1) 第5条第1項第9号及び第10号による保険加入義務者については、連邦職業教育促進法第13条第1項第2号及び第2項により面談のもとに住んでいない学生に毎月必要と定められた額の30分の1が、保険料納付義務のある収入と見なされる。必要額の変更は、変更の翌々スターの開始から考慮に入れられる。

(2) 第226条第1項第1文第2号から第4号まで及び第2項並びに第228条から第231条が準用される。第226条第1項第1文第3号及び第4号により算定される保険料は、第1項により算定されるべき保険料を上回る限りにおいてのみ、支払われなければならない。

第237条 保険加入義務のある年金受給者の保険料納付義務のある収入

保険加入義務のある年金受給者においては、次の収入が保険料の算定基礎とされる。

1. 公的年金保険の年金の支払額及び
2. 年金同様の収入の支払額及び
3. 事業所得。

第226条第2項並びに第228条、第229条及び第231条が準用される。

第238条 保険加入義務のある年金受給者の収入別順位

公的年金保険の年金支払額が保険料算定報酬限度額に達しない場合、被保険者の扶助収入の支給額及び事業所得が順々に保険料算定報酬限度額まで考慮に入れられる。

第238a条 任意加入の年金受給者の収入別順位

任意加入の年金受給者の場合は、年金支給額、扶助収入の支給額、事業所得及び任意加入被保険者の給付力(第240条第1項)を決めるその他の収入が、順々に保険料算定報酬限度額まで保険料の算定基礎とされる。

第239条 年金申請者における保険料の算定

年金申請者においては、年金が開始するまでの年金申請期間における保険料の算定は疾病金庫中央団体連盟(2009年1月1日施行)により規定される。年金の停止または取り上げに関する決定が寛う余地がなくなつた月の経過までは、年金支給が停止される者についても同様とする。第240条が準用される。

第240条 任意加入被保険者の保険料納付義務のある収入

- (3) 第2項による法規制命令の意図した公布に関しては、連邦政府がドイツ連邦議会で、意図した決定または調整に取り組み可能性がドイツ連邦議会で与えられるよう適時に報告する。
- (4) 報告及び第2項による命令に関する決議の間に最低でも3週間ある場合、第3項による期間は、満たされたと見なされる。

第241a条 (削除)

第242条 金庫独自の追加保険料 (2009年1月1日施行)

(1) 疾病金庫の取崩需要が基金からの交付金によりカバーされない限り、疾病金庫はその規約に、その被保険者から追加保険料が徴収されると定めなければならない。追加保険料は、被保険者の保険料納付義務のある収入の1%に制限されている。第2文とは異なり、毎月の追加保険料が8ユーロを超えない場合、疾病金庫は被保険者の収入額を審査することなく保険料を徴収する。第175条第4項第5文による特別の解約告知権を追加保険料の最初の引き上げのために、期限通りに行使した被保険者からは、追加保険料は徴収されない。解約告知が有効とならない場合、追加保険料は全額徴収される。

(2) 基金からの交付金が疾病金庫の財政需要を超える限り、疾病金庫はその規約に、その被保険者へ報奨金が支払われると定めることができる。疾病金庫が第261条による義務に従った場合、支払は初めて行われてよい。その保険料の支払が滞っている被保険者への支払は、除外されている。第1文による報奨金支払は、第53条による支払とは別に記載され、証明されなければならない。

(3) 疾病金庫は第1項による追加保険料を、基礎基金からの交付金及びその他の収入と合わせ、半年間に給付される見込まれる支出及び決定された準備金の積立をカバーするよう算定しなければならない。会計年度内、準備金からの補給を含む疾病金庫の経営資金が支出をカバーするの十分にないことが明らかとなる場合、追加保険料が規約の変更により徴収されなければならない。疾病金庫が短期間にその給付能力を獲得しなければならない場合、理事会は追加保険料が規約による新規定までに引き上げられることを決議しなければならない；議決は監督官庁の承認を必要とする。決議が成立しない場合、監督官庁は追加保険料の必要を引き上げを命ずる。第4文による命令に対する訴えは、延期効果を持たない。

(4) 中央団体連盟は、ドイツ連邦議会に連邦政府を通じて、遅くとも2011年6月30日までに、第1項による課題要求条項との締結が描き込まれた報告を提出する。連邦政府はこの報告をもとに、規定の変更が行われるべきかどうかを審査する。

第243条 割引保険料率

(1) (「傷病手当金に対する請求権のない被保険者については、割引保険料率が適用される。第240条第4項による保険料の算定については、この限りでない。(2008年1月1日施行)」)

(2) (「連邦政府は引き下げられた保険料率を、2008年11月1日までに最初として、2009年1月1日以降、効力を有する連邦参議院の同意のない法規制命令により、保険料納付義務のある収入の100分の1で定める。計算の際、公的疾病保険の全支出に占める傷病手当金の支出の見込額が基礎とされなければならない。(2009年1月1日施行)」)

(3) (「第241条第2項から第4項までが準用される。(2009年1月1日施行)」)

第244条 兵役義務者と兵役代替社会奉仕者についての割引保険料

(1) 兵役義務への召集の場合、

- 第193条第1項による兵役義務者の保険料は召集前に最後に支払われるべきだった保険料の3分の1に、
- 第193条第2項による兵役義務者の保険料は召集前に最後に支払われるべきだった保険料の10分の1に、引き下げられる。公的年金保険の年金、扶助収入及び事業所得から算定される保険料については、この限りでない。

(1) 任意加入被保険者については、保険料の算定は統一的に疾病金庫中央団体連盟により規定される。その際、任意加入被保険者の全経済力を考慮に入れた保険料負担が確保されなければならない。

(2) 経済的能力の決定の際、同様の保険加入義務のある被雇用者の場合に保険料の算定対象とされる任意加入被保険者の収入は少なくとも考慮に入れなければならない。家族状況または第10条による保証が存在する家族数による段階付けは許されていない。第4項第2文に挙げられた存在保証加算は考慮に入れてはならない。本編第223条、第228条第2項、第229条第2項、第238a条及び第247条第1項及び第248条並びに第4編第23a条が準用される。

(3) 労働報酬のほかに公的年金保険の年金を受給する任意加入者については、その他の収入から区別される年金支給額は、保険料算定報酬限度まで対象としなければならない。合わせて保険料算定報酬限度額を超える保険料負担となる場合は、年金からの然るべき保険料の代わりに、年金保険者の補助金のみが払い込まなければならない。

(3a) 削除

(4) 暦日についての保険料納付義務のある収入と見なされるのは、最低でも平均報酬月額額の90分の1である。主たる職業として自営業を営む任意加入被保険者については、保険料算定報酬限度月額額の30分の1(第233条)

が、収入がそれより低いことを証明できる場合でも、最低でも平均報酬月額額の1/40が、1日当たりの保険料納付義務のある収入と見なされ、第3編第57条による毎月の農業補助または第3編第421条による生活基礎構築補助あるいは第2編第16条による相応する給付に対する請求権を有する任意加入被保険者については、平均報酬月額額の60分の1が1日当たりの保険料納付義務のある収入と見なされる。疾病金庫中央団体連盟は、どのような前提条件のもとでそれ以上に主たる職業としての自営業者の保険料算定に、より低い収入が、ただし最低でも平均報酬月額額の60分の1が基礎とされるかを定めることができる。その際、特に被保険者の財産並びに、被保険者と需要共同事業体に生活する者の収入及び別産が考慮に入れられなければならない。

第2文により加入者から行われた証明をもとにした保険料算定の変更は、その証明が提出された翌月の初日に有効となる。専門学校または職業専門学校を卒業した学生または外国の国立または認可された大学の学生として登録された、規則的に被用者としてその労働能力を、除去しなから提供する任意加入被保険者(旅職人)については、第245条第1項とともに第236条が準用される。公的年金保険からの年金受給権の前提条件を申請した任意加入被保険者が最初に就労した日から年金を申請した日まで最低でもこの期間の後半の9/10に相当する期間、被保険者であったか、第10条により加入していた場合、第1文はこれらに適用されない；第5条第2項第1文が準用される。

(4a) 任意加入被保険者についての保険料算定には、被保険者及び第10条により加入するその家族についての給付請求権が被保険者、その配偶者、その生活パートナーまたは両親の一方の仕事を理由とする外国滞在申または第16条第1項第3号により休止する限り、第4編第18条による平均報酬月額額の10%が基礎とされる。第16条第1項により給付に対する請求権がその他の理由から3ヶ月を超えて休止する場合、並びに本法の適用地域における国際組織のための活動中の被保険者について、第1文が準用される。

第3款 保険料率、追加保険料

第241条 一般保険料率 (2008年1月1日施行)

(1) 連邦政府は、連邦保険行に設立されるべき鑑定人集団の結果の評価後、2008年11月1日までに最初として2009年1月1日以降、効力を有する連邦参議院の同意のない法規制命令により、保険料率を保険料納付義務のある収入の100分の1で定める。

(2) 一般保険料率の必要な改正は、それぞれ11月1日までに翌年の1月1日から効力を有するよう決定されるべきである。保険料率はそれぞれ少数以下第1位に切り上げられなければならない。保険料率が法規制命令により月の1日に施行されるべき場合、決定は遅くとも前々月の1日に行われなければならない。保険料率の調整は、連邦参議院の同意のない連邦政府の法規制命令により行われる。

(2) 連邦保健省は連邦国防省及び連邦財務省と合意の上で、連邦参議院の同意を得た法規命令により、第1項第1文第2号による保険料支払いについては、包括払いによる保険料算定を規定し、支払方法を定めることができる。
(3) 第1項及び第2項は、兵役代替勤務者に準用する。第2項による法規命令の場合は、連邦国防省の代わりは連邦家庭・高齢者・婦人・青少年省が務める。

第245条 学生と実習生の保険料率

(1) 第5条第1項第9号及び第10号による保険加入義務者については、一般保険料率が保険料率(2009年1月1日施行)として適用される。
(2) 第1項による保険料率は、学生疾病保険におけるその者の加入者資格が第190条第9項により終了し、任意継続加入した者にも、卒業試験までは、但し最長で6カ月間、適用される。

第246条 失業手当Ⅱの受給者についての保険料率

失業手当Ⅱを受給する者については、第243条による引き下げられた保険料率が適用される。

第247条 年金からの保険料率(2009年1月1日施行)

保険加入義務者については、公的年金保険の年金からの保険料の算定には、第241条による一般保険料率が適用される。

第248条 扶助収入及び事業所得からの保険料率

保険加入義務者の場合、扶助収入及び事業所得からの保険料の算定には、一般保険料率(2009年1月1日施行)が適用される。第1文とは異なり、保険加入義務者においては、第229条第1項第1文第4号による扶助収入からの保険料の算定については、(0.45ポイントを加算した一般保険料率(2009年1月1日施行))の半分が適用される。

第4款 保険料の負担

第249条 保険加入義務のある雇用の場合の保険料負担

(1) (「第5条第1項第1号及び第13号により保険加入義務のある被雇用者においては、使用者が、0.9%引き下げられた一般保険料率による労働報酬からの被保険者の保険料の半分を負担する；それ以外は、被雇用者が保険料を負担する。非適用被雇用者の場合、第249b条が適用される。(2009年1月1日施行)」)
(2) 採短手当または冬期休業手当についての保険料が支払われている限り、使用者は被雇用者についてのみ保険料を負担する。
(3) 削除

(4) 第1項とは異なり、第4編第20条第2項によるスライドゾーン内の月額労働報酬を有する保険加入義務のある被雇用者における保険料は、疾病金庫の保険料率が雇用の基礎となっている労働報酬に適用される場合、得られる額の半分は使用者により負担され、その他は加入者により負担される。

第249a条 年金受給のある保険加入義務者における保険料の負担

公的年金受給を受ける保険加入義務者においては、年金保険者が年金により算定される保険料の半分を0.9ポイント引き下げられた一般保険料率により負担する；その他は、年金受給者が保険料を負担する。

第249b条 非適用就労の際における使用者の保険料

第4編第8条第1項第1号による就労の使用人は、この就労において保険加入が任意か保険加入義務がない被保険者について、この就労による労働報酬の13%の保険料を負担しなければならない。この就労において保険加入

入が任意か、保険加入義務のない第4編第8a条第1文による私家計における被雇用者については、使用者がこの雇用の労働報酬の5%の額の保険料を負担しなければならない。使用者の保険料については、第4編第3章並びに第4編第111条第1項第2号から第4号、第8号及び第4項が準用される。

第250条 被保険者による保険料の負担

(1) (「次の収入からの保険料並びに第242条による追加保険料は、保険加入義務者だけが負担する。

1. 扶助収入、
2. 事業所得、
3. 第236条第1項により保険料納付義務のある収入。(2009年1月1日施行)」)

(2) 任意加入被保険者、第189条に挙げられた年金申請者並びに第192条第2項により被保険者資格が継続される妊婦は、単独で保険料を負担する。

(3) 第5条第1項第13号による保険加入義務者は、労働報酬及び公的年金保険の年金から負担されるべき保険料を除き、その保険料を単独で負担する。

第251条 第三者による保険料の負担

(1) 担当リハビリ実施機関は、労働生活への参加のための給付及び適性試験または試用期間(第5条第1項第6号)への参加または移行手当、傷害手当若しくは扶助給付手当の受給(第192条第1項第3号)に基づき支払われなければならない保険料を負担する。

(2) 施設の経営者は、次の者の保険料を単独で負担する。

1. 第5条第1項第5号により保険加入義務のある青少年、
2. 実際の労働報酬が第235条第3項により基準となる最低額を超えない場合、第5条第1項第7号または第8号により保険加入義務のある障害者；その他は、第249条第1項及び第3項が準用される。

第5条第1項第7号により保険加入義務のある障害者については、施設の経営者が負担しなければならない保険料は、障害者を担当する給付実施機関により支払われなければならない。

(3) 芸術家社会金庫は、芸術家社会保険法により保険加入義務のある被保険者の保険料を負担する。芸術家社会金庫が芸術家社会保険法第16条第2項第2文により給付の停止を確認した場合、停止が芸術家社会保険法第16条第2項第2文により終了していなければ、停止期間中は保険料支払義務がない。芸術家社会保険法第16条第2項第6文による協定の場合、芸術家社会金庫は加入者が自らの保険料部分を支払っている限り、停止期間中の保険料の支払いを義務付けられている。

(4) 連邦政府は、第193条第2項及び第3項の場合の兵役従事者及び兵役代替勤務者並びに第5条第1項第2a号により保険加入義務のある失業手当Ⅱの受給者の保険料を負担する。

(4a) 連邦雇用庁は第3編による失業手当及び生計手当の受給者の保険料を負担する。

(4b) 宗教団体または同様の宗教上の共同事業体の規約によらない構成員として宗教団体または同様の宗教上の共同事業体における業務のために学校外で教育を受けている者については、宗教団体または同様の宗教上の共同事業体が保険料を負担する。

(4c) 職業教育法による職業専門教育契約の範囲内において企業外施設で職業教育を受ける実習生については、施設の経営者が保険料を負担する。

(5) 疾病金庫は保険料の支払いを審査する権限を有する。(「第3項、第4項及び第4a項の場合に、連邦雇用庁は保険料支払の審査権限を与えられている。(2009年1月1日施行)」)

(6) (「第242条による追加保険料は、被保険者が負担しなければならない。第5条第1項その実際の労働報酬が第235条第3項により基準となる最低額を超えない第7号または第8号による被保険者については、追加保険料は第1文とは異なり、施設経営者により負担される；第5条第1項第7号による被保険者については、第2項第2文が準用される。(2009年1月1日施行)」)

第5款 保険料支払い

第252条 保険料支払い

(1) 法律に別段の定めがない限り、保険料はそれを負担すべき者から支払われなければならない。第1文と異なり、連邦雇用庁または第2編第8a条の場合は許可された市町村実施機関が、(第242条による追加保険料を除き、(2009年1月1日施行))第2編による失業手当Ⅱの受給者の保険料を支払う。

第253条 労働報酬からの保険料支払い

保険加入義務のある雇用の場合の労働報酬からの保険料の支払いについては、第4編第28d条から第28n条まで及び第28r条による総合社会保険料に関する規定が適用される。

第254条 学生の保険料支払い

保険加入義務のある学生は、大学での登録または更新届の直前に、ゼメスターの保険料を前もって担当疾病金庫に支払われなければならない。疾病金庫中央団体連盟(2009年1月1日施行)は他の支払方法を規定することができる。学生として保険加入しなければならぬ者が、本法規に基づいて疾病金庫に対し負わされた義務の履行を証明しない場合は、大学は登録または更新届の承認を拒否する。

第255条 年金からの保険料支払い

(1) 保険加入義務者が年金から負担しなければならぬ保険料は、(第242条による追加保険料を除き、(2009年1月1日施行))年金保険者から年金の支払いの際に天引きされなければならない。年金保険者が負担すべき保険料とともに、農業疾病金庫を除く疾病金庫の代わりにドイツ年金保険連合会に支払われなければならない。第1文による保険料の額の変更の際、年金保険者により特別の規定を与えることは必要ではない。

(2) 年金支給の際に第1項による保険料の天引きが行われなかった場合、未払い保険料は年金保険者によりそれ以後支払われる年金から天引きされなければならない。第1編第51条第2項が準用される。年金がもはや支払われない場合、未払い保険料の回収は担当疾病金庫に義務づけられている。年金保険者は費用に占める自らが負担すべき部分によって疾病保険に対する責任を負う。

(3) (以下に別段の定めがない限り、第1項及び第2項による保険料は、年金が支払われた月の翌月の最終銀行営業日に支払期限となる。年金が支払期限となる(第6編第27a条)月の前月の最終銀行営業日に年金が支払われる場合、第1項及び第2項による保険料は、第1文とは異なり、年金が支払われた月の最終銀行営業日に支払期限となる。月の8日に、3億ユーロの金額は支払期限となる;同じ月に支払期限となる第1文及び第2文による金額は、この金額だけ減額される。ドイツ年金保険連合会は、第1項及び第2項による保険料を健康基金に転送し、連邦保険庁に月の15日までに最終銀行営業日に支払期限となる金額の見込額を報告する。(2009年1月1日施行))

第256条 扶助収入からの保険料支払い

(1) 公的年金保険の年金を受ける保険加入義務者については、扶助収入の支払機関が扶助収入からの保険料を天引きしなければならない。支払われるべき保険料は、天引きの対象となる扶助収入の支払いと同時に支払期限となる。支払機関は疾病金庫に、天引きされた保険料を証明しなければならない。被保険者が2以上の支払機関から受給し、公的年金保険の年金支給額を合わせて扶助収入が保険料算定報酬限度額を超える場合、疾病金庫は被保険者または支払機関の申請に基づき、保険料を配分する。

(2) 第255条第2項第1文及び第2文が準用される。疾病金庫は、追加支払われた扶助収入から保険料を徴収する。これは扶助収入の経済成長への調整にもつづく追加支払からの保険料には適用されない。保険料の払い戻しは担当疾病金庫の義務である。疾病金庫は、扶助収入の支払機関と異なる協定を結ぶことができる。

(3) 疾病金庫は保険料支払いを監督する。1支払機関による保険料支払いの監督を2以上の疾病金庫が担当する

場合、これらの疾病金庫のひとつが関係疾病金庫に代わって監督する旨の協定を疾病金庫は締結しなければならない。第10編の第98条第1項第2文が準用される。

(4) 常に30人未満の保険料支払義務のある被保険者に扶助収入を支払う支払機関は、被保険者が自ら保険料を支払うことを当該疾病金庫に申請することができる。

第2節 保険料補助

第257条 被雇用者に対する保険料補助

(1) 年間労働報酬限度額を超えているだけで保険加入が自由で、公的疾病保険に任意加入している被雇用者は、0.9ポイント引き下げられた公的疾病保険の一般保険料率を適用した場合に支払われるべき保険料の半額を保険料に対する補助として、使用者から受け取る。同一期間内に複数の雇用関係が存在する場合、各使用者はそれぞれの労働報酬額の割合に応じて保険料補助を支払うことを義務づけられている。第3編による繰返手当または冬期休業手当を受給する被雇用者については、第1文による補助に加えて、被保険者資格が存在する疾病金庫における被雇用者の保険加入義務がある場合に、使用者が第249条第2項第3号により保険料として負担しなければならないであろう額の半額を支払われなければならない。

(2) 単に年間労働報酬限度額を超えているだけで、または第6条第3a項を理由に保険加入が自由か、保険加入義務を免れている、民間疾病保険に加入しており、被雇用者に保険加入義務があるとした場合、第10条により加入することになるであろう家族及び本人に対し、本編による給付種類と同様の契約給付を請求することができる被雇用者は、使用者から保険料補助を受け、補助金は、(0.9ポイント引き下げられた一般保険料率(2009年1月1日施行))並びに第226条第1項第1号及び第232a条第2項により保険加入義務がある場合に保険料の基礎とされない額の半額である。疾病金庫に被保険者資格がある場合、傷病手当金の請求権を持たない者については、補助金算定の際、(第243条による保険料率が適用される。(2009年1月1日施行))第3編による繰返手当または冬期休業手当を受給する被雇用者については、最高でも実際に支払われなければならない額を受けるという条件で、第1項第3文が適用される。第1項第2文が適用される。

(2a) 第2項による補助金は、2009年1月1日以降、保険会社が次の各号に該当する場合のみ、民間疾病保険について支払われる。

1. 生命保険としてその疾病保険を経営している場合、

2. 保険監視法第12条第1a項という基本保険料表を提供する場合、

3. 2008年12月31日まで適用される版における第257条第2a項という部門統一標準保険料表における保険の対象となる者を自由に使える限り、2008年12月31日まで適用される版における第257条第2a項において標準保険料表に関して挙げられた義務を守ることを義務づけられている場合、

4. 自らが締結した保険契約から生じる余剰金の殆どを、加入者の有利に使用することを義務づけられている場合、

5. 通常の解約告知権を契約上放棄している場合、

6. 保険会社が本法の適用地域内にその所在地を有する場合に、疾病保険を他の保険部門と一緒に経営していない場合。

保険会社は使用者に、それぞれ3年経過後、監督官庁が保険会社に保険契約の基礎である保険を第1文に挙げられた前提条件により経営していることを証明したことに伴って、提出しなければならない。

(2b) (削除)

(2c) (削除)

(3) 被雇用者として早期退職給付の開始直前まで第1項による満額または持分に応じた保険料補助に対する請求権を有していた第5条第3項による早期退職手当受給者については、早期退職給付の期間については早期退職手当を支給義務者に対する請求権は維持されている。補助金は、早期退職手当受給者が保険加入義務のある被雇用者

であったら支払うべきこととなる額の半額、但し、最高でも支払われなければならない額の半額である。第1項第2文が準用される。

(4) 被雇用者として早期退職給付の開始直前まで第2項による減額または持分に応じた保険料補助に対する請求権を有していた第5条第3項による早期退職手当受給者については、早期退職給付の期間についての早期退職手当支払義務者に対する請求権は維持されている。補助は、保険料算定報酬限度額までの早期退職手当、及び一般保険料率の9/10から保険料として計算された額の半分、但し、早期退職手当受給者がその疾病保険について支払わなければならない額の半分以上を限度とする。第2項第3文が準用される。保険料率は、小数点以下第2位を四捨五入しななければならない。

第258条 その他の者に対する保険料補助

第6条第3a項により保険加入が自由な、第5条第1項第6号、第7号または第8号に挙げられた者並びに第8条第1項第4号により保険加入義務を免れている移行手当の受給者は、担当給付実施機関から疾病保険料への補助金を受ける。補助金として支払われるべき額は、保険加入義務があるとした場合に保険料として機関から支払われなければならない額、但し、最高でも民間疾病保険会社へ支払われるべき額である。第257条第2a項が準用される。

第3節 資金の使用と管理

第259条 疾病金庫の資金
疾病金庫の資金には、運営資金、準備金及び管理資産が含まれる。

第260条 運営資金

- (1) 運営資金は次の各号のためにのみ使用することができる。
 1. 法律または規約により規定された職務及び事務費のため；介護金庫としての疾病金庫の責務はこの規定にいう法律に基づく責務ではない。
 2. 準備金の積立と管理資産の形成のため。
 - (2) 運営資金は、会計年度の月平均で、第1項第1号に挙げられたる目的のために疾病金庫の予算案によりひと月分として割り当てられた額の1.5倍を超えてはならない。手持ち運営資金の決定の際は、それらが準備金または管理資産に分類すべきでない限りは、疾病金庫の債権と債務が考慮に入れなければならない。手持現金は考慮に入れない。
 - (3) 運営資金は必要な範囲で準備されていなければならない。第1項に挙げられたる目的のために自由に支出されなければならない。

第261条 準備金

- (1) 疾病金庫は給付能力の確保のため、準備金を積み立てなければならない。
- (2) 規約には、第260条第1項第1号に挙げられたる目的のために予算案により平均してその月に割り当てられている支出額の百分率で準備金の額が定められる（準備金積立目標額）。準備金は、第1文によりその月に割り当てられている支出額の最低でも4分の1、最高では1倍の額とされる。
- (3) 疾病金庫は、一会計年度内の収入及び支出の差額を運営資金によって調整できないう場合、準備金からの資金を運営資金に流用することができる。この場合、それによりその会計年度内の（「第242条による追加保険料の引き上げ（2009年1月1日施行）」）が回避される場合、準備金は請求されるべきである。
- (4) 予算案の作成の際に、準備金が準備金積立目標額を下回るようなことが生じた場合、準備金積立目標額に達するまで、準備金の積立は最低でも準備金積立目標額の4分の1が予算案に計上されなければならない。第1文は、単に準備金の積み立てのためのために第242条による追加保険料の引き上げが必要になるような場合は、適用

されない。

- (5) 準備金が準備金積立目標額を上回る場合、上回った額は運営資金に回すことができる。
- (6) 準備金はその他の資金と分けて、第1項に挙げられたる目的のために自由に使用できるよう支出することができる。準備金は第262条を条件として疾病金庫により運用される。

第262条 共同準備金

- (1) 州連合会の規約には、連合会会員により積み立てられるべき準備金は、準備金積立目標額の3分の1までは特別基金（共同準備金）として州連合会が管理することができる。共同準備金は、疾病金庫が管理する準備金の部分より優先して積み立てられるべきである。
- (2) 1年間に生じた資本収益と譲渡から発生した共同準備金の利益は、譲渡から生じた損失と相殺される。差額は、年平均により、州連合会における準備金残高に応じて関係疾病金庫に割り当てられる。
- (3) 第2項により、剰余金が生じた場合、州連合会における準備金残高が第1項に定められた持ち分に達している疾病金庫に支払われる。準備金残高がまだ達していない場合は、剰余金は不足額まで支払われるのではなく、貸方に記入される。第2項により欠損が生じた場合、疾病金庫の準備金残高のマイナスとして記入される。
- (4) 疾病金庫が管理する準備金資金が使い果たされて始めて、疾病金庫は州連合会における準備金残高を自由に使用することができる。疾病金庫が準備金残高を使い果たした場合、州連合会から準備金の貸し付けを受けることができる。州連合会の規約には、貸付許可の前提条件、返済及び利率に関する規定が定められる。
- (5) 共同準備金は、第261条第1項及び第4項に挙げられたる目的に自由に使用できるよう、支出することができる。

第263条 管理資産

- (1) 疾病金庫の管理資産には、それらが疾病金庫の責務の遂行に必要な限り、次を含む。
 1. 疾病金庫の管理及び経営施設（自己経営）の管理に役立つと定められた固定資産。
 2. これらの資産の一部購入及び買い替え、将来、職員及びその遺族に支払われるべき恩給のために準備された資金。
- 疾病金庫の管理目的または自己経営のために部分的にこのみ必要な土地も管理資産に含まれる。
- (2) 法律上の義務及び制限に基づくその他の固定資産も、運営資金、準備金または特別資産に分類されるべきでない限りは、管理資産と見なされる。

第263a条 契約当事者処理

2005年3月30日をもって、1965年9月6日の契約当事者法（GB1. IS. 1065）第27条第1項により連邦が受託者として管理する、マーク・ブランデンブルク州保険機関疾病保険局、東プロイセン州保険機関疾病保険局、南ドイツ職員疾病金庫、内航海運及び同様の企業のため特別の地区疾病金庫並びにプロムベルク郡のための州疾病金庫の財産は、連邦に移行する。

第264条 費用補てんと引き換えに保険加入義務のない者に対する疾病治療の引き受け

- (1) 疾病金庫は、個々のケースにおける全費用及び事務費相当分の弁償が保証されている限り、法的に疾病に対する保険のない失業者及び退職者、その他の手当受給者並びに連邦保健省が指定した他国の者の疾病治療を引き受けることができる。
- (2) 保険に加入していない第12編第3章から第9章までによる給付の受給者、亡命者給付法第2条による移行給付の受給者及び第8編による医療扶助の受給者の疾病治療は、疾病金庫が引き受ける。少なくとも1月間、中断することのない生計への援助を受けることは見込まれない受給者、専ら第12編第11条第5項第3文及び第33条による給付を受給する者、並びに第12編第24条に挙げられた者については、第1文は適用されない。
- (3) 第2項第1文に挙げられたる受給者は選断なく、援助を担当する公的扶助または公的青少年扶助の実施機関の

地域において受給者の疾病治療を引き受け受ける疾病金庫を選択しなければならぬ。生計内に複数の受給者が生活している場合、世帯主が本人及び世帯主の保険加入義務において第10条により加入することとなる家族の選択権を行使する。第1文及び第2文による選択権が行使されない場合、第4編第281条及び第175条第3項第2文が適用される。

(4) 第2項第1文に挙げられた受給者については、第11条第1項並びに第61条及び第62条が準用される。第2項第1文に挙げられた受給者は第291条による疾病保険加入者カードを受け取る。65歳に達するまでの受給者については、「被保険者」という資格名称が第291条第2項第7号による加入者資格として適用され、65歳に達した受給者については「年金受給者」という資格名称が適用される。65歳に達していないで、家庭内に生活し、世帯主でない受給者は「家族加入者」という資格名称を受ける。

(5) 受給者がもはや第12編または第8編という責い者でない場合、公的扶助または公的青少年扶助の実施機関は各疾病金庫にこれを届け出る。届出の際、公的扶助または公的青少年扶助の実施機関は受給者から疾病保険加入者カードを回収し、疾病金庫に送付する。届出後、カードの不正常使用によって疾病金庫に生じた費用は、公的扶助または公的青少年扶助の実施機関が補てんしなければならぬ。疾病金庫が法律の規定または契約上の協定に基づき給付請求前に給付義務の審査を義務づけられている場合、第3文は適用されない。

(6) 第85条または第85a条による報酬の算定の際、受給者の保険医診療が考慮に入れられなければならない。第85条による総報酬が個人頭払いにより計算される場合、受給者は被保険者と見なされる。家庭内に複数の受給者が生活している場合、第2文とは異なり、第3項による世帯主のみが被保険者と見なされる；第10条により加入する家族の保険医診療は、世帯主に支払われるべき人頭払いにより報酬が支払われる。

(7) 第2項から第6項までによる疾病治療の引受により疾病金庫に生じた費用は、援助を担当する公的扶助または公的青少年扶助の実施機関から四半期毎に疾病金庫に補てんされる。第2項による適用範囲の者についての費用を含む適切な事務費として、請求された給付費の5%までが定められている。経済的でない給付提供についての根拠が存在する場合、公的扶助または公的青少年扶助の担当実施機関は各疾病金庫に対し、費用が適切であることを審査し、証明することを要求できる。

第4節 財政調整及び健康基金からの交付金

第265条 高額給付の場合の財政調整

州連合会及び補充金庫連合会の規約には、高額給付やその他の高額な負担のための費用を全面的に、または部分的にカバーするために、連合会委員の分担金を予め規定しておくことができる。

第265a条 特に窮迫している場合の財政援助、競争力を維持し、債務を免除するための財政援助
(1) 疾病金庫連邦連合会及び補充金庫連合会の規約には、その被保険者及びその会員金庫に効力を有する、次のための財政援助の提供に関する規定を定めなければならない。

- 同じ種類の疾病金庫の財政が特に窮迫している場合または競争力を維持するためまたは
- 同じ種類の疾病金庫の債務免除を確保するため。

財政援助の前提条件、範囲、財源調達及び実施に関する詳細は、規約に定める。第4編第64条第1項第1文とは異なり、第1文b)による援助給付に関する規約の規定は、議決に参加する会員の過半数で、規定することができる。

(2) 連邦連合会または補充金庫連合会の理事会は、疾病金庫の理事会の申請に基づき援助を決定する。第1項第1文による援助は貸付として与えることができ、期間を限定することができる。援助には、経済性及び給付能力の改善に役立つ条件を付けるべきである。

(3) 第1項第1文b)による規約の規定は、2007年1月31日までに決議されなければならず、同じ種類の疾病金庫において2005年12月31日に存在する債務の減少を2007年12月31日まで保証するため、援助給付の範囲が十分であることを、確保すべきである。経常資金、準備金及び管理資産の調達及び取り替えのための資金が負

の財産状況を生み出す場合、債務は存在する。規約には、どのような範囲で申請を提出する疾病金庫がこの目的のためその一般保険料率を引き上げるべきかを定めなければならない。第1文による援助の分配の際、同じ種類の疾病金庫の異なる給付能力、特に同じ種類の金庫の平均保険料率水準と比べた一般保険料率及び財政準備金額が適切に考慮に入れられなければならない。

(4) 第3項第1文とは異なり、第1項第1文b)による中央団体の規約の規定には、それぞれの中央団体が2007年1月31日までに、同じ種類の疾病金庫における特別の状況に基づき債務が2007年12月31日までに減少できないか及び如何に債務の減少が2008年12月31日までに行われるべきかを説明する場合、債務は2008年12月31日までに減少させなければならないと規定することができる。

(5) 2005年12月31日に債務のある疾病金庫は、2007年1月31日までに監督官庁が、如何に債務が2007年12月31日までに除去されるべきかを説明しなければならぬ。

(6) 第1項第1文b)による規約の規定を表現するための決定に対する訴えは、延期効果を持たない。

第266条 健康基金からの交付金（リスク構造調整）

(1) (「疾病金庫は健康基金（第271条）からの交付金として、その支出を賄うため、基本総額、異なるリスク構造を調整するため、年齢、性別及びリスクを調整した加算及び減算並びにその他の支出のための交付金（第270条）を受け；交付金は、それぞれ第272条に従って調整される。年齢、性別及びリスクを調整した交付金で、疾病金庫間における年齢及び性別により区分された加入者集団（第267条第2項）及び罹患率率集団（第268条）に加入者を分配することにおける違いの財政的影響を調整するリスク構造調整が毎年、実施される。（2009年1月1日施行）」）

(2) (「基本総額並びに年齢、性別及びリスクを調整する加算及び減算は、疾病金庫の基準給付費を賄うために役立つ。（2009年1月1日施行）」）加入者1人当たりの基準給付費は毎年、全疾病金庫の加入者1人当たりの平均給付費を基礎として、加入者集団間における加入者1人当たり基準給付費の相互の割合が、第267条第3項により全疾病金庫について算出された第267条第2項による加入者集団間における加入者1人当たり平均給付費の相互の割合に相当するように定められる。

(3) (削除)

(4) 第2項による基準給付費の算出に際しては、次の各号は対象とされない。

- 第三者により補償される費用、
- 規約に基づき付加給付及び試行給付、第55条及び第56条の規約による給付並びに法的請求権の存在しない給付費用、
- リスク基金（第269条）において調整される費用。

入所による継続リハビリテーション（第40条第6項第1文）に要した費用は、第1文による平均給付費の調査に含まれなければならない。鉱山従業員組合保険医及び鉱山従業員組合保険医の給付に要した費用は、保険医及び保険医科医について行われたのと同様の方法で算出される。

(5) 連邦保険庁が（「交付金額を算出し、相応する資金を疾病金庫に割り当てる。（2009年1月1日施行）」）（「毎年、第2項第1文による交付金額（2009年1月1日施行）」）を算出するため、連邦保険庁は次の各号を公示する。

- （「加入者集団（第267条第2項）及び罹患率率集団（第268条第1項）により区分した調整に参加する全疾病金庫の加入者1人当たり基準給付費額、及び（2009年1月1日施行）」）
- （「年齢、性別及びリスクを調整する加算額及び減算額。（2009年1月1日施行）」）
- （削除）

連邦保険庁は算定の基礎となるデータの統一的分類と把握を目的として、事業報告及び決算報告以外の情報及び報告を要求することができる。

(6) (「連邦保険庁は、予め1暦年間の第5項第1号及び第2号による数値を暫定的に定める。連邦保険庁は、毎月の交付金額の計算の際、疾病金庫は第1文による数値、最後に調査された疾病金庫の加入者数及び第