



Satzung

der mhplus BKK Pflegekasse

Ludwigsburg

Stand 01.01.2008

Artikel I

Inhalt der Satzung

- § 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse
- § 2 Aufgaben der Pflegekasse
- § 3 Verwaltungsrat
- § 4 Vorstand
- § 5 Widerspruchsausschüsse
- § 6 Kreis der versicherten Personen
- § 7 Kündigung der Weiterversicherung
- § 8 Beiträge
- § 9 Leistungen
- § 10 Bekanntmachungen

Artikel II

Inkrafttreten

Artikel I

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse

- I. Die Pflegekasse bei der mhplus Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie führt den Namen „mhplus BKK Pflegekasse“ sowie die Kurzbezeichnung „mhplus Pflegeversicherung“.

Sie hat ihren Sitz in Ludwigsburg.

- II. Der Bereich der Pflegekasse umfasst den in § 1 Abs. II der Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse genannten Bereich.

§ 2 Aufgaben der Pflegekasse

Die Pflegekasse führt die Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung nach dem Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) durch.

§ 3 Verwaltungsrat

- I.
 1. Das Selbstverwaltungsorgan der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse.
 2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.
 3. Der Vorsitz im Verwaltungsrat der Pflegekasse richtet sich nach dem Vorsitz im Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse.

- II. Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Pflegekasse von grundsätzlicher Bedeutung sind,
 2. den Haushaltsplan festzustellen,
 3. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung zur der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der/s Prüfer/s zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.
 4. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
 5. gemeinsam durch seine Vorsitzenden die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
 6. den Vorstand zu überwachen.
- III. Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

 - IV. Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.

 - V. Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) richtet sich nach den in der Anlage zu § 2 der Satzung der Betriebskrankenkasse durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.

- VI. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn die Voraussetzungen der Regelung zur Beschlussfähigkeit des Verwaltungsrats der Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse gegeben sind.

- VII. Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

- VIII. Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen.

Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

§ 4 Vorstand

- I. Der Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der Betriebskrankenkasse.

- II. Der Vorstand verwaltet die Pflegekasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die Pflegekasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Der Vorstand hat insbesondere folgende Befugnisse und Aufgaben:

1. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,
2. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
3. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
4. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
5. jährlich die Betriebs- und Rechnungsführung für das abgelaufene Geschäftsjahr durch den/die vom Verwaltungsrat bestellten Prüfer prüfen zu lassen. Diese Prüfung erstreckt sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb; sie umfasst die Prüfung der Gesetzmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. Sofern für das abgelaufene Geschäftsjahr eine Prüfung nach § 46 Abs. 6 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) vorgenommen worden ist, kann der Vorstand zur Vermeidung von Doppelprüfungen bestimmen, ob und in welchem Umfang das Ergebnis der Prüfung nach § 46 Abs. 6 SGB XI in die Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung nach § 47 Abs. 1 Nr. 7 SGB XI einzubeziehen ist.
6. jährlich die geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen der/des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfer/s vorzulegen.
7. die Pflegekasse nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen,
8. eine Kassenordnung aufzustellen,
9. die Beiträge einzuziehen,
10. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der Pflegekasse abzuschließen,
11. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.

- III. Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Pflegekasse.

- IV. Das Personal der Pflegekasse ist das mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegekasse beauftragte Personal der Betriebskrankenkasse, es unterstützt den Vorstand bei der Verwaltung der Pflegekasse.

§ 5 Widerspruchsausschüsse

- I. Die Widerspruchsausschüsse der Pflegekasse sind die Widerspruchsausschüsse der Betriebskrankenkasse. Sie nehmen die Aufgaben nach § 85 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) - Erlass von Widerspruchsbescheiden - wahr.

- II. Es gelten die die Widerspruchsausschüsse der Betriebskrankenkasse betreffenden Satzungsbestimmungen aus § 4 der Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse sinngemäß.

§ 6 Kreis der versicherten Personen

I. Versicherungspflicht

1. Mitglieder der Pflegekasse sind die Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der Krankenkasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
2. Mitglieder sind außerdem die in § 21 SGB XI genannten Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die gegen das Risiko Krankheit weder gesetzlich noch privat krankenversichert sind, wenn sie
 - a) nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen, Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung haben,
 - b) Kriegsschadenrente oder vergleichbare Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz oder dem Reparationsschadengesetz oder laufende Beihilfe nach dem Flüchtlingshilfegesetz beziehen,
 - c) ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen,
 - d) laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) beziehen,
 - e) krankenversorgungsberechtigt nach dem Bundesentschädigungsgesetz sind,
 - f) in das Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit berufen worden sind

und die Mitgliedschaft nach § 48 Abs. 2 und 3 SGB XI gewählt haben oder die Betriebskrankenkasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

II. Familienversicherung

Versichert sind der Ehegatte sowie der/die Lebenspartner/Lebenspartnerin gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern nach Maßgabe des § 25 SGB XI. Kinder, deren Behinderung vor dem 01.01.1995 eingetreten ist, sind unter den Voraussetzungen des Artikels 40 PflegeVG versichert.

III. Weiterversicherung

Personen, die aus der Versicherungspflicht oder aus der Familienversicherung ausgeschlossen sind oder deren Familienversicherung nur deswegen nicht besteht, weil

die Voraussetzungen des § 25 Abs. 3 SGB XI vorliegen sowie Personen, die wegen Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können sich nach Maßgabe des § 26 SGB XI weiterversichern.

IV. Beitrittsrecht

Personen, die im Sinne von § 26a SGB XI ihren Beitritt erklären, sind nach Maßgabe dieser Vorschrift versichert.

§ 7 Kündigung der Weiterversicherung

Die Weiterversicherung endet zum vom Versicherten gewählten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit Eingang der Austrittserklärung des Mitgliedes bei der Pflegekasse. Abweichend hiervon kann das Mitglied seinen Austritt zu dem Zeitpunkt erklären, zu dem ohne die Weiterversicherung eine Familienversicherung nach § 25 SGB XI bestehen würde.

§ 8 Beiträge

- I. Für Bemessung und Zahlung der Beiträge zur Pflegekasse gelten die Vorschriften des SGB XI sowie die einschlägigen Regelungen des SGB IV und SGB V. Für freiwillige Mitglieder der Betriebskrankenkasse und für Mitglieder der Pflegekasse, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, sowie für Schwangere, deren krankenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst wurde oder die unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt worden sind, und für Rentenantragsteller sowie für krankenversicherungspflichtige Rentner, bei denen die Rentenzahlung eingestellt wird, bis zum Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über Wegfall oder Entzug der Rente unanfechtbar geworden ist, gilt für die Bemessung der Beiträge §§ 7, 7a und 7b der Satzung der Betriebskrankenkasse.
- II. Die Fälligkeit der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung richtet sich für Mitglieder der Betriebskrankenkasse nach den in § 10 der Satzung der Betriebskrankenkasse für die Fälligkeit der Krankenversicherungsbeiträge vorgesehenen Bestimmungen.
- III. Beiträge für nicht bei der Betriebskrankenkasse krankenversicherte Mitglieder der Pflegekasse werden am 15. des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind.
- IV. Die Beiträge zur Pflegeversicherung sind zusammen mit den Krankenversicherungsbeiträgen zu zahlen, soweit das SGB XI keine abweichende Regelung trifft oder eine abweichende Vereinbarung getroffen wurde.



§ 9 Leistungen

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 9 a Leistungsausschluss

Bezüglich des Ausschlusses des Anspruchs auf Pflegeleistungen gilt § 33a SGB XI i.V.m. § 13 Abs. 9 der Satzung der mhplus BKK entsprechend. § 13 Abs.9 Nr. 2 S.3 gilt jedoch nur mit der Maßgabe, dass der MDK nur insoweit ermitteln darf, als dies für die Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung von Bedeutung ist.

§ 10 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Pflegekasse erfolgen gemäß § 25 der Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse.

Artikel II

In-Kraft-Treten

1. Die Satzung wurde vom Verwaltungsrat der mhplus BKK Pflegekasse und dem Verwaltungsrat der Pflegekasse der Hansestadt Lübeck in den Sitzungen am 10.10.2007 und 12.10.2007 beschlossen. Die Satzung wurde vom BVA als zuständiger Aufsichtsbehörde mit Bescheid vom 21.12.2007, AZ: II 5-59129.0 – 2925/2007, in vorliegender Form genehmigt.
2. Sie tritt zum 01.01.2008 in Kraft.
3. Die mit dem 1. Satzungsantrag vom Verwaltungsrat beschlossenen Satzungsänderungen zu den §§ 3 und 4 der Satzung der mhplus Pflegekasse treten rückwirkend zum 01.01.2008 in Kraft. Die Satzungsänderungen wurden mit Bescheid des Bundesversicherungsamtes vom 29.07.2008, AZ: I 2 P – 59129.0 – 2728/2007, genehmigt.
4. Die mit dem 2. Satzungsantrag vom Verwaltungsrat beschlossenen Satzungsänderungen zu § 4 der Satzung der mhplus Pflegekasse treten rückwirkend zum 01.01.2008 in Kraft. Die Satzungsänderungen wurden mit Bescheid des Bundesversicherungsamtes vom 13.02.2009, AZ: I 2 P – 59129.0 – 2728/2007, genehmigt.

Ludwigsburg, 24.03.2009

Winfried Baumgärtner
- Vorstand -