



Satzung

der mhplus BKK Pflegekasse

Ludwigsburg

Stand 01.01.2011

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
- § 9a Leistungsausschluss
- § 9b Kooperation mit der PKV
- § 9c Auskunft über Leistungsdaten
- § 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,
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 ausgeschieden 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, Zahlung und Fälligkeit der Beiträge zur Pflegekasse gelten die Vorschriften des SGB XI sowie entsprechend den einschlägigen Regelungen des SGB IV und SGB V die "Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)" in der jeweils gültigen Fassung.

- II. Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht aufgrund § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI erst nach dem in § 49 Abs. 1 Satz 3 SGB XI in Verbindung mit § 186 Abs. 11 Satz 1, 2 oder 3 SGB V genannten Zeitpunkt an, gilt § 7b der Satzung der Betriebskrankenkassen entsprechend.

§ 9 Leistungen

Die Pflegekasse gewährt auf Antrag (§ 33 Abs. 1 SGB XI) folgende Leistungen:

1. Pflegeberatung (§ 7a SGB XI),
2. Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI),
3. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI),
4. Kombination von Geldleistungen und Sachleistungen (§ 38 SGB XI),
5. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI),
6. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI),
7. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI),
8. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI),
9. vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI),
10. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI),
11. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI),
12. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit (§ 44a SGB XI),
13. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI),
14. zusätzliche Betreuungsleitungen (§ 45b SGB XI),
15. Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX.

§ 9a Leistungsausschluss

- I. Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des SGB XI begeben, um in einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB XI oder aufgrund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen (§ 33a SGB XI).

- II. Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der Pflegekasse gegenüber schriftlich zu erklären und soweit möglich zu belegen, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des SGB XI begeben hat, um in einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB XI oder aufgrund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen, sowie dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der Pflegekasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und ggf. die familienversicherten Angehörigen abzugeben.



§ 9b Kooperation mit der PKV

Die mhplus vermittelt ihren Versicherten zur Ergänzung des Versicherungsschutzes den Abschluss privater Pflegeversicherungen mit privaten Krankenversicherungsunternehmen.

§ 9c Auskunft über Leistungsdaten

Die Pflegekasse unterrichtet den Versicherten auf Antrag über die von ihm im letzten Geschäftsjahr in Anspruch genommen Leistungen und deren Kosten (§ 108 SGB XI).



§ 10 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen der mhplus erfolgen durch Aushang in den Geschäftsstellen der mhplus und im Internet unter www.mhplus.de. Die Aushangfrist beträgt 1 Woche. Der Aushangtag, die Frist und der Abnahmetag sind gut sichtbar auf dem Aushang zu vermerken. Im Übrigen erfolgt eine nachrichtliche Kurzmitteilung in der Mitgliederzeitschrift "mhplusdu".

Artikel II

In-Kraft-Treten

- I. Die Verwaltungsräte der mhplus BKK Pflegeversicherung und der Pflegekasse der Gemeinsamen Betriebskrankenkasse Köln (GBK) haben diese Satzung in den Sitzungen vom 02.12.2010 sowie vom 09.12.2010 beschlossen. Das Bundesversicherungsamt hat die Satzung in der vorliegenden Form mit Bescheid vom 03.01.2011, AZ: II 5-59129.0-3198/2010, genehmigt.

- II. Sie tritt zum 01.01.2011 in Kraft.
 1. Die mit dem 1. Satzungsnachtrag beschlossenen Änderungen zu § 10 wurden durch das Bundesversicherungsamt als zuständiger Aufsichtsbehörde mit Bescheid vom 16.03.2011, AZ: I2 P – 59129.0 – 3201/2010, genehmigt. Die Satzungsänderung tritt rückwirkend zum 01.01.2011 in Kraft.

 2. Die mit dem 2. Satzungsnachtrag beschlossenen Änderungen zu § 8 wurden durch das Bundesversicherungsamt als zuständiger Aufsichtsbehörde mit Bescheid vom 14.07.2011, AZ: II 3 P – 59129.0 – 3198/2010, genehmigt, Die Satzungsänderung tritt rückwirkend zum 01.01.2011 in Kraft.

Ludwigsburg, den 04.08.2011

Winfried Baumgärtner

Vorstand