

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

Der Verwaltungsrat der mhplus BKK hat im Rahmen des schriftlichen Verfahrens folgende Satzungsänderungen beschlossen, die vom Bundesversicherungsamt als zuständiger Aufsichtsbehörde mit Bescheid vom 13.09.2007, AZ: II 3 – 59129.02766/05, in der folgenden Fassung genehmigt wurden:

Art. I Satzungsänderungen

1. § 5 der Satzung wird wie folgt neu gefasst:

§ 5 Kreis der versicherten Personen

I. Zum Kreis der bei der mhplus versicherten Personen gehören

- 1. Arbeitnehmer und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, wenn sie versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sind,**
- 2. alle anderen Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten.**

II. Nach § 9 Absatz 1 Nr. 4 SGB V können versicherungsberechtigte Schwerbehinderte der mhplus nur dann beitreten, wenn sie das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

III. Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder von Mitgliedern sind familienversichert, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

IV. Die in Absatz I und II genannten Personen können die mhplus unter den in Gesetz und Satzung genannten Voraussetzungen wählen, wenn

- 1. sie zu dem in § 1 Absatz II der Satzung genannten Bereich gehören oder**
- 2. vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat oder**
- 3. der Ehegatte bei der mhplus versichert ist,**
- 4. sie versicherungspflichtige Jugendliche, Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, versicherte behinderte Menschen oder versicherte Rentner sind und ein Elternteil bei der mhplus versichert ist,**
- 5. sie in dem Betrieb beschäftigt gewesen sind, für den die mhplus besteht und nunmehr versicherte Rentner sind,**
- 6. sie bei einer Betriebskrankenkasse oder einem Verband der Betriebskrankenkassen beschäftigt sind oder vor dem Rentenbezug beschäftigt waren und diese am Wohn- oder Beschäftigungsort des Mitglieds vorhanden ist.**

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

V. Familienversicherte

Versichert sind Familienangehörige von Mitgliedern, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 10 SGB V) erfüllt sind. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

2. § 6 Absatz 1 der Satzung wird wie folgt neu gefasst:

- I. Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der mhplus mindestens 18 Monate gebunden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Dem Mitglied ist unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 2 Wochen nach Eingang der Kündigung, eine Kündigungsbescheinigung auszustellen. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedschaftsbescheinigung oder das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.**

3. § 7 Absatz 1 der Satzung wird wie folgt neu gefasst:

- I. Die Beiträge werden nach den beitragspflichtigen Einnahmen - §§ 223, 226 bis 240 SGB V und § 23a SGB IV - der Mitglieder bemessen. Für die**

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

Berechnung ist die Woche zu 7, der Monat zu 30 und das Jahr zu 360 Tagen anzusetzen.

4. In § 7 Absatz 3 Ziffer 1a werden die Sätze 5 bis 6 wie folgt neu gefasst:

Für Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, ist als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendermonat ein Zwölftel der Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 SGB V) zu Grunde zu legen. Dies gilt nicht für die Dauer des Bezugs der arbeitgeberseitigen Leistungen, die nach § 23c SGB IV der Beitragspflicht unterliegen.

5. Die bisherigen Sätze 6 und 7 in § 7 Absatz 3 Ziffer 1a werden zu den Sätzen 7 und 8.

6. In § 7 Absatz 3 Ziffer 1d werden nach dem Wort „für“ und vor dem Wort „freiwillig“ die Wörter „nicht hauptberuflich selbstständig tätige“ neu eingefügt.

7. In § 7 Absatz 3 Ziffer 1g der Satzung wird wie folgt neu gefasst:

g) Für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind, gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag der 30. Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 SGB V), bei Nachweis niedrigerer Einnahmen jedoch mindestens der 40., für freiwillige Mitglieder, die Anspruch auf einen monatlichen

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

**Gründungszuschuss nach § 57 SGB III oder
Existenzgründungszuschuss nach § 421 I SGB III oder eine
entsprechende Leistung nach § 16 SGB II haben, mindestens der
60. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Der
Existenzgründungszuschuss nach § 421 I SGB III sowie der zur
sozialen Sicherung vorgesehene Teil des Gründungszuschusses
nach § 57 SGB III werden bei der Festsetzung der
beitragspflichtigen Einnahmen nicht berücksichtigt.
Veränderungen der Beitragsbemessung auf Grund eines vom
Versicherten geführten Nachweises nach Satz 1 können nur zum
1. Tag des auf die Vorlage dieses Nachweises folgenden Monats
wirksam werden.**

8. In § 7 Absatz 3 Ziffer 1h werden nach dem Wort „Berufsfachschule“ die Wörter
„oder als Studenten an einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten
Hochschule eingeschrieben“ eingefügt.

9. § 7 Absatz 3 Ziffer 1i wird wie folgt neu gefasst:

- i) Für freiwillige Mitglieder werden als beitragspflichtige Einnahmen
1/10 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV zugrunde
gelegt, solange für sie und ihre nach § 5 Absatz 5 versicherten
Familienangehörigen der Anspruch auf Leistungen während eines
Auslandsaufenthalts, der durch die Berufstätigkeit des Mitglieds,
seines Ehegatten, seines Lebenspartners oder eines seiner**

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

Elternteile bedingt ist, oder nach § 16 Absatz 1 Nr. 3 SGB V ruht. Dies gilt entsprechend, wenn nach § 16 Absatz 1 SGB V der Anspruch auf Leistungen aus einem anderen Grund für länger als drei Monate ruht sowie für Versicherte während einer Tätigkeit für eine internationale Organisation im Geltungsbereich des SGB V. Satz 1 gilt auch für freiwillig versicherte entsandte Arbeitnehmer, wenn deren Krankenversicherungsschutz und der ihrer Familienangehörigen während eines beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes und vorübergehender Aufenthalte im Inland vom inländischen Arbeitgeber in vollem Umfang über eine private Krankenversicherung sichergestellt ist. Für die Dauer der Beitragseinstufung nach den Sätzen 1 bis 3 bestehen keine Ansprüche auf Leistungen. Die Sätze 3 und 4 gelten auch bei Entsendung in einen EWR- oder Abkommensstaat. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht, wenn sich im Inland nach § 5 Absatz V versicherte Familienangehörige befinden.

10. In § 7 Absatz 3 wird folgende Ziffer 1k neu eingefügt:

- k) Freiwillige Mitglieder haben die für die Beitragsbemessung erforderlichen Unterlagen nach § 206 Absatz 1 SGB V auf Verlangen der Krankenkasse unverzüglich vorzulegen. Sofern und solange der Nachweis nicht vorgelegt wird, sind die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze zu Grunde zu legen. Reduzierungen**

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

der Beitragsbemessung auf Grund eines vom Versicherten verspätet geführten Nachweises werden zum 1. Tag des auf die Vorlage dieses Nachweises folgenden Monats wirksam. Für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige gilt Absatz III Nr. 1g.

11. In § 7 Absatz 3 wird nach Ziffer 2 die folgende Ziffer 3 neu eingefügt:

3. Versicherungspflichtige nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V

Für die Bemessung der Beiträge der nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V pflichtversicherten Mitglieder gelten die Absätze I bis III entsprechend. Bei schwankendem Arbeitsentgelt sind die voraussichtlichen jährlichen Einnahmen (einschließlich beitragspflichtiger Einmalzahlungen) zu ermitteln und zu zwölfteln.

12. Nach § 7 der Satzung wird folgender § 7a neu eingefügt:

§ 7a Bemessung der Beiträge für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige bei sozialen Härten

- I. Für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige, die keinen Anspruch auf einen monatlichen Gründungszuschuss nach § 57 SGB III oder einen monatlichen Existenzgründungszuschuss nach § 421I SGB III oder eine entsprechende Leistung nach § 16 SGB II haben und deren beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag den 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße unterschreiten,**

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

werden auf Antrag die Beiträge nach den tatsächlichen Einnahmen, mindestens jedoch nach dem 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße, bemessen. Die Beitragsbemessung nach Satz 1 ist ausgeschlossen, wenn

- 1. die Hälfte der auf den Kalendertag entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V der Bedarfsgemeinschaft dem 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße entspricht oder diesen übersteigt oder**
 - 2. die Bedarfsgemeinschaft steuerpflichtige Einkünfte aus Kapitalvermögen erzielt oder**
 - 3. die Bedarfsgemeinschaft positive oder negative Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung erzielt oder**
 - 4. das Vermögen des Mitglieds oder seines Partners das Vierfache der monatlichen Bezugsgröße übersteigt.**
- II. Zur Bedarfsgemeinschaft im Sinne des Absatzes I gehören das hauptberuflich selbständig tätige Mitglied sowie als dessen Partner**
- 1. der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte,**
 - 2. der nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartner**

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

- 3. die Person, die mit dem Mitglied in eheähnlicher Gemeinschaft im Sinne des § 7 Absatzes 3 Nr. 3 Buchst. c und Absatzes 3a SGB II lebt.**
- III. Bei der Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz I Satz 2 Nr. 1 wird für jedes in der Bedarfsgemeinschaft lebende Kind des Mitglieds oder des Partners ein Freibetrag von 1/3 der monatlichen Bezugsgröße abgesetzt. Ein Absetzungsbetrag nach Satz 1 ist zu berücksichtigen, wenn für das Kind eine Familienversicherung aus der Versicherung des Mitglieds oder des Partners besteht oder aus der Versicherung des Mitglieds oder des Partners geltend gemacht werden könnte.**
- IV. Als Vermögen nach Absatz I Satz 2 Nr. 4 sind alle verwertbaren Vermögensgegenstände mit ihrem Verkehrswert zu berücksichtigen. Nicht berücksichtigt werden die in § 12 Absatz 3 Satz 1 SGB II genannten Vermögensgegenstände, soweit sie angemessen sind; § 12 Absatz 3 Satz 2 SGB II gilt entsprechend.**
- V. Für die Beurteilung der Tatbestände nach Absatz I Satz 2 sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Antragstellung nach Absatz I Satz 1 maßgebend.**

13. Nach § 7a wird der §7b neu eingefügt:

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

§ 7b Stundung und Erhebung der von nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge

I. Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V nach den in § 186 Absatz 11 Satz 1, 2 oder 3 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die nachzuzahlenden Beiträge auf Antrag

1. unter den Voraussetzungen des § 76 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB IV zu stunden,

2. unter den in Absätzen II und III genannten Voraussetzungen für die Zeit bis zum Beginn des Monats der Anzeige über das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht auf den Betrag zu ermäßigen, der von freiwilligen Mitgliedern nach § 240 Absatz 4a SGB V zu zahlen ist.

3. unter den Voraussetzungen des § 76 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB IV niederzuschlagen oder zu erlassen.

II. Eine Ermäßigung der Beiträge setzt voraus, das der Nacherhebungszeitraum mehr als 3 Monate umfasst und das Mitglied erklärt, während dieses Zeitraums Leistungen für sich und seine nach § 10 SGB V mitversicherten Familienangehörigen nicht in Anspruch genommen zu haben und auf eine

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

**Kostenübernahme oder Kostenerstattung von bereits in Anspruch
genommene Leistungen verzichtet.**

- III. Eine Ermäßigung der Beiträge scheidet aus, wenn zum Zeitpunkt des
Eintritts der Versicherungspflicht ein Beitrittsrecht zur freiwilligen
Krankenversicherung bestand, dieses jedoch nicht ausgeübt wurde.**

14. § 10 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

Im Übrigen gilt § 23 SGB IV.

15. In § 10 werden folgende Absätze 4 und 5 neu eingefügt:

- IV. Für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen
Rentenversicherung beziehen, werden die Beiträge aus Versorgungsbezügen
fällig mit der Auszahlung der Versorgungsbezüge, von denen sie
einzubehalten sind (§ 256 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB V).**
- V. Die Arbeitgeber haben den Beitragsnachweis für den jeweiligen
Abrechnungszeitraum bis zum Fälligkeitstag, bei Teilnahme am
Kontoabbuchungsverfahren bis spätestens zwei Arbeitstage vor der Fälligkeit
einzureichen.**

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

16. In § 13 Absatz 1 Satz 2 der Satzung werden im ersten Halbsatz die Wörter „Versicherte haben auch Anspruch auf medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation“ durch die Wörter „Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ ersetzt.

17. § 13 Absatz VII wird wie folgt neu gefasst:

VII. Kostenerstattung

- 1. Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die mhplus vor Inanspruchnahme schriftlich zu informieren. Nicht im vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der mhplus in Anspruch genommen werden. Eine Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist. Die Inanspruchnahme von Leistungserbringern, die kollektiv auf eine Zulassung verzichtet haben (§ 95b Absatz 3 Satz 1 SGB V) ist ausgeschlossen.**

- 2. Die Wahl der Kostenerstattung kann vom Versicherten auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt**

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

werden (Leistungsbereiche).

- 3. Der Versicherte ist mindestens für ein Jahr vom Zeitpunkt seiner Wahl an gerechnet an die Wahl der Kostenerstattung und eine eventuelle Beschränkung auf einen oder mehrere Leistungsbereiche gebunden. Er kann die Wahl der Kostenerstattung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten schriftlich kündigen.**
- 4. Der Versicherte hat Art und Umfang der erhaltenen Leistungen durch spezifizierte Rechnungen nachzuweisen.**
- 5. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die mhplus bei Erbringung als Sach- oder Dienstleistung zu tragen hätte. Die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen.**
- 6. Der Erstattungsbetrag ist nach Abzug der Zuzahlung um 7,5 v. H., mindestens 2,50 € und maximal 40,00 €, für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu kürzen.**
- 7. Versicherte sind berechtigt, auch Leistungserbringer in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, anzuwenden ist, an Stelle der Sach- oder**

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung.

Es dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.

Vorgesehene Zuzahlungen sind in Abzug zu bringen. Nach Abzug der Zuzahlung ist der Erstattungsbetrag um 10 v. H., mindestens 3,00 € und maximal 50,00 €, für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu kürzen.

Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

Wirtschaftsraum möglich, kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.

- 8. Abweichend von Ziffer 7 können in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern anzuwenden ist, Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die mhplus in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner im Inland erlangt werden kann.**

18. In § 13 der Satzung wird der Absatz 10 neu eingefügt:

X. Leistungsausschluss

- 1. Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch nehmen.**

12. Nachtrag zur Satzung der mhplus BKK, Ludwigsburg

- 2. Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der mhplus gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, um in einer Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 10 SGB V missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen und dass er von der mhplus darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der mhplus insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben. Die mhplus kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten der Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.**

Art. II In-Kraft-Treten

Die Satzungsregelungen treten rückwirkend zum 01.04.2007 in Kraft.

Ludwigsburg, den 25.09.2007

.....
Winfried Baumgärtner

Vorstand

