

11. Nachtrag zur Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse

Der Verwaltungsrat der mhplus Betriebskrankenkasse hat im schriftlichen Verfahren folgende Satzungsänderungen beschlossen, die vom Bundesamt für Soziale Sicherung als zuständige Aufsichtsbehörde mit Bescheid vom 22.12.2021, Az.: 213 – 59129.0 - 2025/2018, wie folgt genehmigt wurden:

Artikel I Satzungsänderungen

1. In § 2 wird folgender Absatz X neu eingefügt:

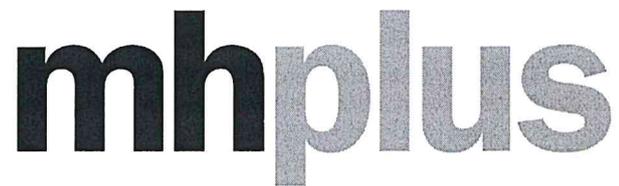
Der Verwaltungsrat kann aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abstimmen, es sei denn, mindestens ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Als wichtiger Grund gilt z.B. das Vorliegen einer Pandemie.

2. In § 4 Absatz II wird folgende Ziffer 7 neu eingefügt:

Der Widerspruchsausschuss kann aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abstimmen, es sei denn, mindestens ein Mitglied des Widerspruchsausschusses widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Als wichtiger Grund gilt z.B. das Vorliegen einer Pandemie. Diese Regelung tritt am 01. Januar 2023 außer Kraft.

3. In der Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse wird § 14 gestrichen.

4. In § 15 Abs. II Satz 3 werden nach dem zweiten Spiegelstrich und den Wörtern „HPV für 18 bis 26 Jährige“ ein Spiegelstrich und die Wörter „Meningokokken Typ B bei versicherten Kindern ab dem Alter von 2 Monaten bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres“ eingefügt.



11. Nachtrag zur Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse

5. In § 18e Abs. I Satz 2 wird der erste Aufzählungspunkt und die Wörter „zusätzliche Ultraschalluntersuchungen; 3D/4D-Ultraschall in der Schwangerschaft, Feinultraschall (für Frauen mit ärztlich diagnostizierten erhöhten medizinischen Risiko hinsichtlich der körperlichen Fehlbildungen ihres ungeborenen Kindes)“ gestrichen.

6. In § 18e Abs. I Satz 2 werden am Ende der Aufzählung folgende zwei Punkte neu eingefügt:

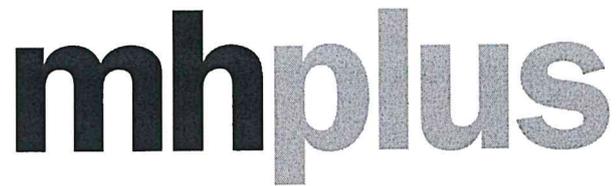
+ Online-Rückbildungsgymnastikkurs, sofern dieser von Hebammen gemäß § 134a Abs. II SGB V oder von nach § 13 Abs. IV SGB V berechtigten Leistungserbringern durchgeführt wird. Der Anspruch besteht nur, sofern diese Leistung nicht bereits Bestandteil der vertraglichen Hebammenhilfe nach § 134a SGB V ist.

+ Kosten für folgende individuelle Beratungsleistungen, die über die Regelversorgung und Verträge nach § 134a SGB V hinausgehen:

- Zusätzliche medizinisch erforderliche Stillberatungen,

- Zusätzlich erforderliche Trageberatungen, wenn diese dazu geeignet sind theoretisches und praktisches Wissen über das Tragen von Babys und Kleinkindern zu vermitteln.

Voraussetzung ist, dass diese Leistungen von Hebammen gemäß § 134a Abs. II SGB V oder von nach § 13 Abs. IV SGB V berechtigten Leistungserbringern erbracht werden.



11. Nachtrag zur Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse

7. In der Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse wird folgender § 18k neu eingefügt:

§ 18k Künstliche Befruchtung

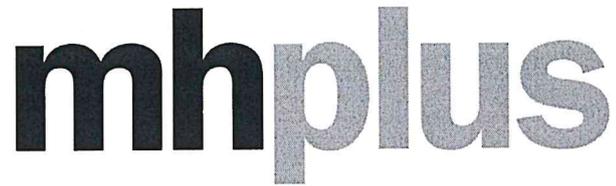
I. Die mhplus Betriebskrankenkasse übernimmt für ihre Versicherten, die Anspruch auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach den Regelungen des § 27a SGB V haben, zusätzlich zu den gesetzlich geregelten Ansprüchen in Höhe von 50 % der Behandlungskosten für die ersten drei Versuche weitere 25 % der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahme, maximal 1.500 EUR insgesamt für alle drei Behandlungszyklen.

II. Wird ein Teil der Kosten bereits von Dritten oder aufgrund der gesetzlichen Regelungen durch die mhplus Betriebskrankenkasse getragen, vermindert sich der maximale Kostenerstattungsbetrag um den jeweiligen bereits gedeckten Betrag.

III. Die zusätzliche Beteiligung der mhplus Betriebskrankenkasse erhöht sich auf 100 % der genehmigten Behandlungskosten für die ersten drei Versuche, wenn beide Ehepartner während des Behandlungszeitraums bei der mhplus Betriebskrankenkasse versichert sind.

IV. Der dritte Versuch einer IVF oder ICSI kann nur übernommen werden, wenn beim ersten oder zweiten Versuch eine Befruchtung stattgefunden hatte. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des § 27a SGB V unberührt.

V. Bezuschusst werden nur Behandlungsmaßnahmen, die nach der Einführung der Satzungsregelung beantragt und begonnen werden sowie nicht im Rahmen eines Vertrages zur besonderen Versorgung durchgeführt werden. Zur Erstattung ist der mhplus Betriebskrankenkasse die Rechnung spätestens bis zum 15.04. des Folgejahres vorzulegen.



11. Nachtrag zur Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse

8. In der Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse wird folgender § 18l neu eingefügt:

§ 18l Zusätzliche kieferorthopädische Leistungen

I. Die mhplus Betriebskrankenkasse beteiligt sich an den Kosten für die Inanspruchnahme folgender Leistungen während und nach einer kieferorthopädischen Behandlung, die über die im SGB V geregelten kieferorthopädischen Leistungen hinausgehen. Voraussetzung ist, dass die Leistungen mit dem Ziel erbracht werden, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des/der Versicherten entgegenzuwirken, kieferorthopädische Risikofaktoren früh zu erkennen und Folgekosten zu vermeiden:

+ Brackets während der kieferorthopädischen Behandlung (zur Vermeidung von Bakterienansammlungen an den Zähnen)

+ Bögen während der kieferorthopädischen Behandlung (zur Erhöhung des Tragekomforts)

+ Festsitzende Unterkiefer-Retainer nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung (zur langfristigen Sicherung des Behandlungserfolgs)

II. Die Leistungsgewährung setzt weiterhin voraus, dass

+ die in Absatz I genannten Leistungen von zugelassenen Leistungserbringern oder von Leistungserbringern nach § 13 Abs. 4 SGB V erbracht werden.

+ die zu Grunde liegende kieferorthopädische Behandlung den Vorgaben des § 29 SGB V entspricht (Kieferorthopädische Indikationsgruppe 3-5) und die

11. Nachtrag zur Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse

kieferorthopädische Behandlung von der mhplus Betriebskrankenkasse oder einer anderen gesetzlichen Krankenkasse genehmigt wurde.

+ zu Beginn der genehmigten kieferorthopädischen Behandlung die Versicherten das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

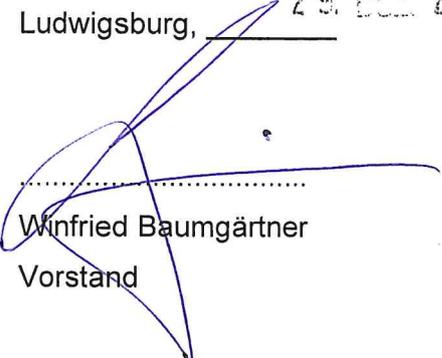
+ die kieferorthopädische Behandlung erfolgreich abgeschlossen wurde und zum Zeitpunkt des Abschlusses der Behandlung die Versicherung bei der mhplus Betriebskrankenkasse bestand.

III. Der Zuschuss für die vorgenannten Leistungen ist insgesamt auf 150,00 Euro je kieferorthopädische Behandlung begrenzt. Zu den einzelnen Leistungen beträgt der jeweilige Zuschuss dabei nicht mehr als die nachgewiesenen tatsächlichen Kosten. Zur Erstattung ist der mhplus Betriebskrankenkasse die Rechnung vorzulegen.

Artikel II Inkrafttreten

Die Satzungsänderung zu § 14 tritt am 01.04.2022 in Kraft, die Satzungsänderungen zu §§ 15, 18e, 18k und 18l am 01.01.2022, alle anderen Satzungsänderungen am Tag nach der Bekanntmachung.

Ludwigsburg, 29. Dez. 2021


Winfried Baumgärtner
Vorstand

Aushangtag: 29. Dez. 2021

Aushangfrist: 1 Woche

Abnahmetag: 07. Jan. 2022