

Satzung Pflegekasse

BKK

VerbundPlus



Stand 01.01.2022

Artikel I

Inhalt der Satzung

Abkürzungen.....	3
§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse.....	4
§ 2 Aufgaben der Pflegekasse.....	5
§ 3 Verwaltungsrat	6
§ 4 Vorstand	8
§ 5 Widerspruchsausschüsse.....	9
§ 6 Kreis der versicherten Personen.....	10
§ 7 Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter	11
§ 8 Beiträge.....	12
§ 8a Beitragssatz.....	13
§ 9 Leistungen.....	14
§ 9a Auskunft über Leistungsdaten.....	15
§ 9b Leistungsausschluss	16
§ 10 Kooperation mit der PKV	17
§ 11 Bekanntmachungen.....	18
Entschädigungsregelung	19

Abkürzungen

BSHG	Bundessozialhilfegesetz
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
SGB	Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse

(1)

Die Pflegekasse bei der BKK VerbundPlus ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Sie führt den Namen Pflegekasse der BKK VerbundPlus.

Sie hat ihren Sitz in München.

(2)

Der Bereich der Pflegekasse erstreckt sich auf den in § 1 Abs. 2 der Satzung der BKK VerbundPlus genannten Bereich.

§ 2 Aufgaben der Pflegekasse

Die Pflegekasse führt die Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) durch.

§ 3 Verwaltungsrat

(1)

1. Das Selbstverwaltungsorgan der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der BKK VerbundPlus.
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 BKK VerbundPlus.

(2)

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. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
4. die Pflegekasse gemeinsam durch seine Vorsitzenden gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
5. eine(n) leitende(n) Beschäftigte(n) der BKK VerbundPlus mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen,
6. den Vorstand zu überwachen,
7. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gem. § 31 SVHV über die Bestellung der Prüfer / Prüferinnen zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.

(3)

Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

(4)

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

(4a)

Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der Verwaltungsrat Ausschüsse bilden.

(5)

Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gem. § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 3 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil dieser Satzung.

(6)

Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.

(7)

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

(8)

Der Verwaltungsrat kann aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abstimmen, es sei denn, mindestens 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Als wichtiger Grund gilt z.B. das Vorliegen einer Pandemie. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

§ 4 Vorstand

(1)

Der Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der BKK VerbundPlus.

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 geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zur Entlastung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen der/des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfers vorzulegen,
6. die Pflegekasse nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen,
7. eine Kassenordnung aufzustellen,
8. die Beiträge einzuziehen,
9. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der Pflegekasse abzuschließen,
10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.

(2)

Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Pflegekasse.

(3)

Das Personal der Pflegekasse ist das mit der Wahrnehmung der Aufgaben beauftragte Personal der BKK VerbundPlus, es unterstützt den Vorstand bei der Verwaltung der Pflegekasse.

§ 5 Widerspruchsausschüsse

(1)

Die Widerspruchsausschüsse der Pflegekasse sind die Widerspruchsausschüsse der BKK VerbundPlus und nehmen die Aufgaben nach § 85 Abs. 2 SGG - Entscheidung über Widersprüche und Erlass von Widerspruchsbescheiden - wahr.

(2)

1. Die Widerspruchsausschüsse setzen sich zusammen aus je einem Vertreter / einer Vertreterin der Versicherten der BKK VerbundPlus und einem Vertreter / einer Vertreterin aus der Gruppe der Arbeitgeber. Die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse müssen Mitglied des Verwaltungsrats sein oder die Voraussetzungen der Wählbarkeit dafür erfüllen.
2. Jedes Mitglied der Widerspruchsausschüsse hat eine(n) Stellvertreter / Stellvertreterin zur Vertretung im Verhinderungsfall.
3. Die Versichertenvertreter / Versichertenvertreterin der Widerspruchsausschüsse werden von den Versichertenvertretern / Versichertenvertreterinnen des Verwaltungsrates gewählt. Die Arbeitgebervertreter / Arbeitgebervertreterinnen der Widerspruchsausschüsse werden von den Arbeitgebervertretern / Arbeitgebervertreterinnen im Verwaltungsrat gewählt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger / Nachfolgerinnen das Amt antreten.
4. Das Amt der Mitglieder der Widerspruchsausschüsse ist ein Ehrenamt. Die §§ 40 bis 42, 59 und § 63 Abs. 3 a und 4 SGB IV gelten entsprechend.
5. Der Vorsitz der Widerspruchsausschüsse wechselt zwischen Versichertenvertreter / Versichertenvertreterin und Arbeitgebervertreter / Arbeitgebervertreterin von Sitzung zu Sitzung. Die Vorsitzenden werden jeweils in der ersten Sitzung nach Bestellung der Mitglieder der Widerspruchsausschüsse bestimmt. Die Vorsitzenden bestimmen die / den Schriftführer / Schriftführerin, die auch Beschäftigte in der BKK VerbundPlus sein können.
6. Der Vorstand oder ein(e) vom Vorstand Beauftragte(r) nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses beratend teil.
7. Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
8. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

(3)

Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von den Widerspruchsausschüssen aufgestellte Geschäftsordnung.

(4)

Die Widerspruchsausschüsse nehmen auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Abs. 1 u. 2 SGB IV i. V. m. § 69 Abs. 2, 3 u. 5 OWiG wahr.

§ 6 Kreis der versicherten Personen

(1)

Versicherungspflicht

1. Mitglieder der Pflegekasse sind die Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der BKK VerbundPlus, 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 in der gesetzlichen Krankenversicherung noch bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert 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 Flüchtlingsgesetz beziehen
 - c) ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsopferversorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen,
 - d) laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach dem 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 BKK VerbundPlus mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

(2)

Familienversicherung

Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner 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.

(3)

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.

(4)

Beitrittsrecht

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

§ 7 Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter

Die Mitgliedschaft freiwillig Versicherter gemäß § 26 und § 26a SGB XI endet zum vom Versicherten gewählten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied seinen Austritt erklärt.

Abweichend hiervon kann das Mitglied seinen Austritt zu dem Zeitpunkt erklären, zu dem ohne die freiwillige Versicherung eine Familienversicherung nach § 25 SGB XI bestehen würde.

§ 8 Beiträge

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.

§ 8a Beitragssatz

Der Beitragssatz richtet sich nach § 55 SGB XI.

§ 9 Leistungen

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 9a Auskunft über Leistungsdaten

Die Pflegekasse informiert den Versicherten auf dessen Antrag über die von ihm jeweils im letzten Geschäftsjahr in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten.

§ 9b Leistungsausschluss

(1)

Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.

(2)

Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen haben Versicherte der Pflegekasse der BKK VerbundPlus gegenüber schriftlich zu erklären, dass sie sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben haben, um in einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI oder aufgrund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen und dass sie von der Pflegekasse darüber in Kenntnis gesetzt wurden, dass sie bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der Pflegekasse der BKK VerbundPlus insoweit entstandenen Kosten verpflichtet sind. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben.

§ 10 Kooperation mit der PKV

Die Pflegekasse kann ihren Versicherten private Pflege-Zusatzversicherungen privater Krankenversicherungsunternehmen vermitteln.

§ 11 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Pflegekasse der BKK VerbundPlus erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter www.bkk-verbundplus.de.

Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

Artikel II

Inkrafttreten

(1)

Die Satzung wurde von den Verwaltungsräten der Pflegekasse der BKK VerbundPlus und von der Pflegekasse der Gemeinsamen Betriebskrankenkasse der Wieland-Werke AG am 15.12.2021 beschlossen.

(2)

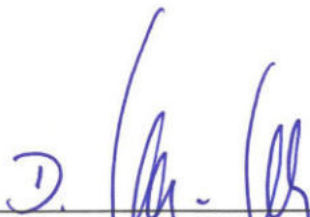
Die Satzung tritt mit dem Wirksamwerden der Vereinigung in Kraft.

Biberach, den 15.12.2021

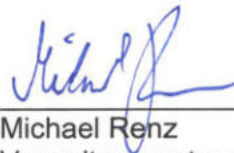
Ulm, den 15.12.2021



Dr. Bernhard Beck
Verwaltungsratsvorsitzender
der Pflegekasse der BKK VerbundPlus



Dagmar Stange-Pfalz
Vorstand der Pflegekasse der
BKK VerbundPlus



Michael Renz
Verwaltungsratsvorsitzender
der Pflegekasse der Gemeinsamen
Betriebskrankenkasse
der Wieland-Werke AG



Jürgen Schneider
Vorstand der Pflegekasse der
Gemeinsamen Betriebskrankenkasse der
Wieland-Werke AG

Genehmigung

Die vorstehende Satzung wird gemäß § 47 Absatz 3 des Sozialgesetzbuches XI und § 41 Absatz 4 des Sozialgesetzbuches IV jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 13. Januar 2022

213P - 59143.0 – 2197 / 2021



Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Domscheit

Anlage zur Satzung (§ 3)

Entschädigungsregelung

Der Verwaltungsrat hat diese Entschädigungsregelung gem. § 41 SGB IV festgesetzt. Die Regelung begrenzt die Entschädigung auf die im Bundesreisekostengesetz (BRKG) enthaltenen Beträge.

- I. Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrats sowie an Ausschuss-Sitzungen des Verwaltungsrats gemäß § 41 SGB IV

Für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrats sowie an Ausschuss-Sitzungen des Verwaltungsrats werden den Mitgliedern folgende Entschädigungen gezahlt:

1. Erstattung der Barauslagen

- 1.1 Tage-/Übernachtungsgeld

Tagegeld nach den jeweils gültigen Sätzen des BRKG. Wird unentgeltlich Verpflegung gewährt, ist das Tagegeld gemäß BRKG zu kürzen.

Übernachtungsgeld nach den jeweils gültigen Sätzen des BRKG. Darüberhinausgehende Mehrkosten sind erstattungsfähig, soweit sie notwendig sind.

Übernachungskosten, die die Kosten des Frühstücks einschließen, werden unter Beachtung des BRKG erstattet.

- 1.2 Fahrkosten

Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrkosten für Hin- und Rückreise sowie die nachgewiesenen notwendigen Nebenkosten (z. B. Auslagen für die Fahrt von und zur Bahn, Gepäckbeförderung) ersetzt.

Dabei können erstattet werden:

- a) die Kosten für die Benutzung von Land- und Wasserfahrzeugen nach der 1. Klasse / 2. Klasse sowie bei Benutzung eines Schlaf- oder Liegewagens die Auslagen für die Bettkarte,
- b) bei Benutzung eines Luftverkehrsmittels die Kosten der Economy- (Touristen-)klasse,
- c) bei Vorliegen eines triftigen Grundes für die Benutzung eines Kraftwagens für jeden gefahrenen Kilometer d.h. nach § 5 Abs.2 des BRKG jeweils geltenden Sätze.
- d) Die Unterkunfts- und Verpflegungskosten für einen Kraftfahrer/in, wenn das Organmitglied das Kraftfahrzeug wegen körperlicher Behinderung nicht selbst führen kann.

2. Erstattung des Verdienstauffalls und der Rentenversicherungsbeiträge

Den Mitgliedern des Verwaltungsrats werden der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst ersetzt und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge, die sie als ehrenamtlich tätige Arbeitnehmer nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI selbst zu tragen haben, erstattet; die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV

Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstausschlag entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstausschlag pauschal in Höhe von 1/3 des in Satz 1 genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstausschlag wird je Kalendertag für höchstens 10 Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

3. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Die Mitglieder des Verwaltungsrats erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 64 EUR.

4. Entschädigung bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen an einem Tage

Bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tage können für jeden Kalendertag insgesamt nur ein Tagegeld und ggf. Übernachtungsgeld sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt werden. Dies gilt auch dann, wenn am selben Tag Sitzungen sowohl von Kranken- als auch von Pflegekassenorganen stattfinden.

5. Pauschbeträge für Ausschussvorsitzende und ihre Stellvertreter

Die Vorsitzenden von Ausschüssen und ihre Stellvertreter erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand.

II. Besondere Entschädigungen für den / die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats

1. Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen

Der / die Vorsitzende des Verwaltungsrates erhält für die Wahrnehmung seiner Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 94,00 EUR.

Der / die stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats erhält für die Wahrnehmung seiner / ihrer Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 65 EUR.

Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

2. Auslagenersatz

Die dem/r Vorsitzenden und dem/r stellvertretenden Vorsitzenden für ihre/seine Tätigkeit außerhalb von Sitzungen entstehenden notwendigen Auslagen, mit Ausnahme von Reisekosten, werden durch einen monatlichen Pauschbetrag ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten abgegolten.

Der monatliche Pauschbetrag darf die regelmäßig entstehenden Ausgaben nicht übersteigen. Der Pauschbetrag beträgt für den/die Vorsitzende/n und stellvertretende/n Vorsitzende/n 41 Euro.

III. Entschädigung anderer Mitglieder des Verwaltungsrats für Tätigkeiten außerhalb von Sitzungen

Anderen Organmitgliedern kann ein Pauschbetrag für Zeitaufwand für Ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen ausnahmsweise dann gewährt werden, wenn im Einzelfall eine außergewöhnliche Inanspruchnahme des Organmitglieds aufgrund eines besonderen Auftrags vorliegt. Das gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Interessen. In Betracht kommt für diese Fälle die Gewährung eines Pauschbetrages für Sitzungen oder eines Bruchteils hiervon.

Pauschbeträge für Zeitaufwand sind steuerpflichtig.

IV Verfahren

Die Entschädigungen sind innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr schriftlich zu beantragen. Die Frist beginnt mit dem Tag nach Beendigung der Inanspruchnahme.