Satzung der Pflegekasse

der Betriebskrankenkasse Melitta HMR,

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Übersicht zur Satzung

Artikel I 2
Inhalt der Satzung 2
§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse 2
§ 2 Aufgaben der Pflegekasse 2
§ 3 Verwaltungsrat 2
§ 4 Vorstand 3
§ 5 Widerspruchsausschuss 4
§ 6 Kreis der Versicherten Personen 5
§ 7 Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter gemäß § 26 und § 26a SGB XI 6
§ 8 Bemessung der Beiträge 7
§ 8 a Beitragssatz 7
§ 9 Leistungen 7
§ 9a Leistungsausschluss 7
§ 10 Bekanntmachungen 7
Artikel II 8
Inkrafttreten 8
Anlage 1 zu § 2 der Satzung der BKK Melitta HMR 9

Artikel I
Inhalt der Satzung

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse

1) Die Pflegekasse bei der BKK Melitta HMR ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie führt den Namen BKK-Pflegekasse Melitta HMR.

   Sie hat ihren Sitz in 32425 Minden.

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

§ 2 Aufgaben der Pflegekasse

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

§ 3 Verwaltungsrat

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

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 Vorstand zu überwachen,
   3. den Haushaltsplan festzustellen,
   4. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
   5. die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
   6. einen leitenden Beschäftigten der Betriebskrankenkasse mit der vorübergehenden Wahrnehmung der Aufgaben des Vorstandes zu beauftragen, wenn der Vorstand längere Zeit an der Ausübung seines Amtes gehindert ist oder der Vorstand längere Zeit nicht besetzt ist,

   6a. einen leitenden Beschäftigten der Krankenkasse mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen,

7. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung des Prüfers zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsprüfung.
8. Sofern für das abgelaufene Geschäftsjahr eine Prüfung nach § 46 Abs. 6 SGB XI vorgenommen worden ist, kann der Verwaltungsrat 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. 6 SGB XI einzubeziehen ist.

3) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

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

5) Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage 1 zu § 2 der Satzung der Betriebskrankenkasse durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen, mit der Maßgabe, dass der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende keine eigenständige Monatspauschale als Ersatz für Auslagen und für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen erhalten. 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 Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

8) Der Verwaltungsrat kann ohne Sitzung schriftlich abstimmen, wenn eine rechtzeitige und ordnungsgemäße Beschlussfassung nicht durchführbar erscheint. Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

§ 4 Vorstand

1) Der Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der Betriebskrankenkasse.

2) 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 Jahresrechnung nach § 31 SVHV prüfen zu lassen und die geprüfte Jahresrechnung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen dem Verwaltungsrat zur Entlastung 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.

3) Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Pflegekasse.

4) 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 Widerspruchsausschuss

1) Der Widerspruchsausschuss der Pflegekasse ist der Widerspruchsausschuss der Betriebskrankenkasse und nimmt die Aufgaben nach § 85 Abs. 2 SGG - Entscheidung über Widersprüche und Erlass von Widerspruchsbescheiden - wahr.

2) Für den Erlass von Widerspruchsbescheiden werden drei besondere Ausschüsse nach den Vorschriften des SGB gebildet. Sitze der Widerspruchsausschüsse sind jeweils in den Geschäftsräumen der BKK Melitta HMR in Herford, Minden und Nordenham.

1. Jeder Widerspruchsausschuss ist paritätisch aus mindestens einem Vertreter der Versicherten und mindestens einem Vertreter der Arbeitgeber aus dem Kreise der ordentlichen und stellvertretenden Mitglieder des Verwaltungsrates der BKK Melitta HMR besetzt. Jedes Mitglied hat zwei Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
2. Die Versichertenvertreter der Widerspruchsausschüsse und ihre Stellvertreter werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Die Arbeitgebervertreter der Widerspruchsausschüsse und ihre Stellvertreter werden von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat gewählt.
3. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

4. Der Vorsitz im Widerspruchsauschuss wechselt zwischen einem Versichertenvertreter und einem Arbeitgebervertreter von Sitzung zu Sitzung. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der BKK Melitta HMR sein kann. An den Sitzungen nehmen die Berater des Widerspruchsausschusses ohne Stimmrecht teil.
5. Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

3) Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von dem Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.

4) Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Abs. 1 und Abs. 2 SGB IV i. V. m. § 69 Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 5 Satz 1 zweiter Halbsatz OWiG wahr.

§ 6 Kreis der Versicherten Personen

1) Versicherungspflicht

   1) Mitglieder der Pflegekasse sind die Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der Betriebskrankenkasse, 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 Reparationsschädengesetz oder laufende Beihilfe nach dem Flüchtlingshilfegesetz beziehen,

      c) ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes 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 Abs. 3 SGB XI gewählt haben oder die Betriebskrankenkasse 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, gemäß § 25 SGB XI. Kinder, deren Behinderung vor dem 1. Januar 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 auf Grundlage von § 26 SGB XI weiterversichern.

4) Beitrittsrecht

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

§ 7 Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter gemäß § 26 und § 26a SGB XI

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 Bemessung der 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.

§ 8 a Beitragssatz

Der Beitragssatz richtet sich nach § 55 SGB XI.

§ 9 Leistungen

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 9a 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 oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.

2) Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der Pflegekasse gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, 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 und dass er von der Pflegekasse darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsinanspruchnahme zum Ersatz der der Pflegekasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben.

§ 10 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der BKK-Pflegekasse Melitta HMR erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter [Internetseite der Pflegekasse].
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 der Pflegekasse der Betriebskrankenkasse Melitta Plus am 29.09.2021 und von der Pflegekasse der Betriebskrankenkasse Herford Minden Ravensberg am 27.09.2021 beschlossen.
2. Die Satzung tritt mit dem Wirksamwerden der Vereinigung in Kraft.

Minden, den 29/09/2021

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Pflegekasse der BKK Melitta Plus

Pflegekasse BKK Melitta Plus 1

Herford, den 27.09.2021

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
der Pflegekasse der BKK HMR

BKK Pflegekasse Herford Minden Ravensberg 1

Genehmigung

Die vom Verwaltungsrat der Pflegekasse der Betriebskrankenkasse Melitta Plus am 29. September 2021 und der Pflegekasse der Betriebskrankenkasse Herford Minden Ravensberg am 27. September 2021 beschlossene Satzung der BKK-Pflegekasse Melitta HMR wird gemäß § 47 Absatz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie § 41 Absatz 4 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt:

Bonn, den 14. Januar 2022

213P - 59540.0 – 2369 / 2021

Bundesamt für Soziale Sicherung
Im Auftrag
Domscheit

Anlage 1 zu § 2 der Satzung der BKK Melitta HMR vom 01.01.2022

Bemessung und Entschädigung für die Mitglieder der Selbstverwaltung

---

Entschädigung der Organmitglieder in der Selbstverwaltung (§ 41 SGB IV)

Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane haben auf Grundlage des § 41 SGB IV in Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit neben dem Ersatz des tatsächlich entgangenen regelmäßigen Bruttoarbeitsverdienstes sowie der Erstattung ihrer baren Auslagen Anspruch auf folgende Entschädigungen:

§1

Tagegeld

(1) Tagegeld wird nach den jeweils gültigen Vorschriften des Bundesreisekostengesetzes gewährt.
(2) Wird von Amts wegen unentgeltlich Verpflegung gewährt, so wird das Tagegeld für das Frühstück um 20 v. H. für das Mittag- und das Abendessen um je 40 v. H. des vollen Tagesgeldes gekürzt.
(3) Abweichend von der Regelung des Abs. 2 können bei Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Ausschüsse den Gremienmitgliedern auf Kosten des Sozialversicherungsträgers generell kostenlos Getränke sowie ein kleiner Imbiss zur Verfügung gestellt werden. Die Kosten hierfür dürfen 80 v. H. der Verpflegungspauschale für eintägige Reisen mit mehr als 8 Stunden gemäß § 9 Abs. 4a des EStG nicht übersteigen.

§ 2

Übernachtungsgeld

(1) Übernachtungsgeld wird in der jeweils für den Vorstand geltenden Höhe gezahlt.
(2) Höhere Übernachtungskosten werden erstattet, soweit sie notwendig sind.
(3) In den in § 7 Abs. 2 BRKG genannten Fällen wird kein Übernachtungsgeld gezahlt.

§ 3

Fahrtkosten

Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrtkosten erstattet.

1. Kilometergeld
   Die Nutzungskosten eines Kraftfahrzeuges werden durch eine Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 2 BRKG abgegolten.

2. Bahnkarten
   a) Fahrscheine bis zur Höhe der Kosten der 1. Klasse
   b) Aufpreise und Zuschläge für Züge
   c) Reservierungsentgelte
   d) Bettkarten oder Liegeplatzzuschläge

3. Kosten für Fahrten vom und zum Bahnhof sowie sonstige Kosten
   a) Öffentlicher Nahverkehr
   b) Taxi
   c) Parkplatz und Garagenkosten
   d) Sonstige Kosten die im Zusammenhang mit der Reise entstehen

§ 4

Pauschbetrag für Zeitaufwand

(1) Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane

a) Für die Sitzung der Selbstverwaltungsorgane, des Satzungs- und Hauptausschusses sowie für Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Amt des Verwaltungsrates wird den Mitgliedern für jeden Kalendertag ein Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 60 Euro gezahlt. Für die Sitzungsleitung der Sitzungen des Verwaltungsrates und der Ausschüsse beträgt die Pauschale 120 Euro.

b) Den Organmitgliedern kann ein Pauschalbetrag für Zeitaufwand für Tätigkeiten außerhalb von Sitzungen ausnahmsweise dann gewährt werden, wenn im Einzelfall eine außergewöhnliche Inanspruchnahme aufgrund eines besonderen Auftrags vorliegt. Dies gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Interessen. In Betracht kommt für diese Fälle die Gewährung eines Pauschalbetrages für Sitzungen oder eines Bruchteils hiervon.

(2) Entschädigungsregelung für die Vorsitzenden des Verwaltungsrates
Für die Vorsitzenden des Verwaltungsrats der Betriebskranken-/Pflegekasse gelten über die allgemeinen Entschädigungsregelungen hinaus die folgenden Bestimmungen:

Der Vorsitzende sowie der alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates erhalten für die Wahrnehmung der Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen

monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand. Die Höhe des monatlichen Pauschalbetrages beträgt 120 Euro.

§ 5

Pauschalbeträge für Auslagen außerhalb von Sitzungen

(1) Der Vorsitzende sowie der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats erhalten zur Abgeltung besondere Kosten aus ihrer Amtsführung (Telefon, Porto sowie sonstige Kosten) einen monatlichen Pauschbetrag. Die Höhe des monatlichen Pauschalbetrages beträgt 20 Euro.

(2) Anderen Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane werden die notwendigen und angemessenen Auslagen in Höhe der tatsächlichen Kosten erstattet.

(3) Die Pauschbeträge für Auslagen dürfen nicht mit den Pauschbeträgen für Zeitaufwand vermischt werden.