

Satzung der Pflegekasse bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

Inhaltsverzeichnis

Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung

- § 1 Name, Sitz und Bezirk
- § 2 Aufgaben

Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis

- § 3 Versicherungspflichtige Mitglieder
- § 4 Familienversicherte
- § 5 Freiwillige Mitglieder
- § 6 Beginn und Ende der Mitgliedschaft

Dritter Abschnitt: Leistungen

- § 7 Leistungen
- § 7a Leistungsausschluss § 33a SGB XI
- § 7b Vermittlung von Zusatzversicherungen

Vierter Abschnitt: Beiträge

- § 8 Beiträge und Beitragssatz
- § 9 Nachweis, Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen

Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle

- § 10 Widerspruchsausschüsse

Sechster Abschnitt: Organe

- § 11 Organe der Pflegekasse
- § 12 Haftung der Organmitglieder
- § 13 Entschädigung der Organmitglieder
- § 14 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung

Siebter Abschnitt: Bekanntmachungen und In-Kraft-Treten

- § 15 Bekanntmachungen
- § 16 In-Kraft-Treten

Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung

§ 1 Name, Sitz und Bezirk

- (1) Die Pflegekasse führt die Bezeichnung Pflegekasse bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse (im folgenden: AOK). Sie hat ihren Sitz in Kulmbach.
- (2) Die Pflegekasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Selbstverwaltungsorgane der AOK sind Selbstverwaltungsorgane der bei ihr errichteten Pflegekasse.
- (3) Der Bezirk der Pflegekasse ist der Freistaat Bayern.

§ 2 Aufgaben

- (1) Die Pflegekasse stellt die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten sicher. Sie koordiniert mit den Trägern der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung die für die Pflegebedürftigen zur Verfügung stehenden Hilfen. In Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern wirkt sie auf alle geeigneten Maßnahmen der Prävention, Rehabilitation und Krankenbehandlung hin.
- (2) Die Pflegekasse unterstützt Versicherte in ihrer Eigenverantwortung zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch Aufklärung und Beratung. Diese erstrecken sich auch auf Gesundheitsgefährdungen und die Verhütung von Krankheiten, die Pflegebedürftigkeit zur Folge haben sowie eventuelle Selbsthilfemöglichkeiten.
- (3) Zur Gewährleistung, zur Weiterentwicklung und zum Ausbau der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen wirkt sie mit Ländern und Pflegeeinrichtungen eng zusammen und fördert die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen.

Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis

§ 3 Versicherungspflichtige Mitglieder

- (1) Die Mitglieder der AOK sind Mitglieder der bei ihr errichteten Pflegekasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
- (2) Sonstige Personen sind Mitglied der Pflegekasse, sofern sie zum in § 21 SGB XI genannten Personenkreis gehören und die Mitgliedschaft bei ihr gewählt haben oder die AOK mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

§ 4
Familienversicherte

Ehegatten oder Lebenspartner und Kinder der Mitglieder sowie Kinder von familienversicherten Kindern sind bei der Pflegekasse versichert, wenn die Voraussetzungen des § 25 SGB XI erfüllt sind.

§ 5
Freiwillige Mitglieder

- (1) Mitglieder, die aus der Versicherungspflicht nach §§ 20 oder 21 SGB XI ausgeschieden sind, können sich auf Antrag weiterversichern, wenn die Voraussetzungen des § 26 SGB XI erfüllt sind.
- (2) Personen, deren Versicherung nach § 25 SGB XI erlischt oder nur wegen § 25 Abs. 3 SGB XI nicht besteht, können sich auf Antrag weiterversichern, sofern für sie keine Versicherungspflicht nach § 23 Abs. 1 SGB XI eintritt.
- (3) Mitglieder, die wegen Verlegung ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes im Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können auf Antrag ihre Versicherung fortsetzen (Weiterversicherung). Die Weiterversicherung erstreckt sich auch auf die nach § 25 SGB XI versicherten Familienangehörigen, die gemeinsam mit dem Mitglied ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland verlegen.
- (4) Personen, die ein Recht zum Beitritt haben, werden Mitglieder der Pflegekasse nach Maßgabe des § 26a SGB XI.

§ 6

Beginn und Ende der Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft der Versicherungspflichtigen beginnt mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen des § 20 oder § 21 SGB XI vorliegen.
- (2) Die Mitgliedschaft der Versicherungspflichtigen endet mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen des § 20 oder § 21 SGB XI entfallen, sofern sie nicht nach § 49 Abs. 2 SGB XI fortbesteht.
- (3) Die Mitgliedschaft der Weiterversicherten schließt sich unmittelbar an das Ende der Versicherungspflicht an.
- (4) Die Mitgliedschaft der in § 26a Abs. 3 SGB XI genannten Personen beginnt mit dem 1. des Monats, der auf die Beitrittserklärung folgt.
- (5) Die Mitgliedschaft freiwillig Versicherter nach § 26 und § 26a SGB XI endet unbeschadet des § 49 Abs. 3 SGB XI im Falle des Austritts zwei Monate nach Ablauf des Kalendermonats, in dem der Austritt erklärt wird. Die Mitgliedschaft kann mit sofortiger Wirkung beendet werden, wenn die Voraussetzungen des § 25 SGB XI erfüllt sind.

Dritter Abschnitt: Leistungen

§ 7 Leistungen

- (1) Versicherte haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Vorschriften.
- (2) Darüber hinaus erbringt die Pflegekasse nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
 1. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI)
 2. Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit (§ 44a SGB XI)
 3. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI)
- (3) Mehrere pflegebedürftige Versicherte können Pflegesachleistungen gemeinsam in Anspruch nehmen (§ 36 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 Satz 4 SGB XI).

§ 7a
Leistungsausschluss § 33a SGB XI

- (1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des SGB XI 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. Auf die Prüfung des Vorliegens einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme im Sinne des Satzes 1 kann insbesondere dann verzichtet werden, wenn zwischen dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI und dem Tag der Inanspruchnahme der Leistung ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt.
- (2) Zur Feststellung eines Leistungsausschlusses kann die AOK den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung hinzuziehen, um insbesondere prüfen zu lassen, ob und inwieweit zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI bereits eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorlag oder eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI zeitnah zu erwarten war.
- (3) Der Versicherte ist über die vom Leistungsausschluss betroffenen, der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI zugrundeliegenden Erkrankungen zu informieren.

§ 7b
Vermittlung von Zusatzversicherungen

Die Pflegekasse kann nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften den Versicherten Pflege-Zusatzversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen vermitteln.

Vierter Abschnitt: Beiträge

**§ 8
Beiträge und Beitragssatz**

Die Beiträge werden in Höhe des gesetzlich festgelegten Beitragssatzes von den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 55 SGB XI), nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften, erhoben.

§ 9

Nachweis, Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen

- (1) Für Nachweis, Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen gelten die gesetzlichen Regelungen und die Entscheidungen des GKV-Spitzenverbandes, soweit sich aus dem SGB XI und aus dieser Satzung nichts anderes ergibt.

Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle

§ 10 Widerspruchsausschüsse

- (1) Die Aufgaben der Widerspruchsstelle werden durch besondere Ausschüsse nach § 36a SGB IV (Widerspruchsausschüsse) wahrgenommen. Widerspruchsausschüsse werden bei den Direktionen (§ 28 der Satzung der AOK) gebildet. Den Widerspruchsausschüssen gehören je zwei Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber des Beirats der AOK an. Ferner gehört der Direktor oder ein von ihm Beauftragter dem Widerspruchsausschuss mit beratender Stimme an. Die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse werden auf Vorschlag des Beirats vom Verwaltungsrat bestellt. Ein ehrenamtliches Mitglied, das verhindert ist, wird durch einen Stellvertreter vertreten. Stellvertreter sind in der Reihenfolge ihrer Aufstellung die als Stellvertreter bestellten verfügbaren Personen. Jedes Mitglied hat zwei Stellvertreter. Als Widerspruchsausschüsse für die Pflegekasse können auch die Widerspruchsausschüsse der AOK bestellt werden.
- (2) Für ehrenamtliche Mitglieder der Widerspruchsausschüsse gelten die gesetzlichen Vorschriften über die Führung des Ehrenamtes sowie über Haftung, Amtsdauer, Amtsverlust, Beratung, Beschlussfassung und Entschädigung entsprechend.
- (3) Die Widerspruchsausschüsse entscheiden über Widersprüche von Widersprechenden mit Sitz oder Wohnsitz im Direktionsbezirk und von denjenigen, die der Direktion zugeordnet sind. Außerdem nehmen sie die Befugnisse der Einspruchsstelle nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten wahr (§ 112 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 SGB IV i.V.m. § 69 OWiG).
- (4) Abweichend von Absatz 3 entscheidet über Widersprüche gegen Entscheidungen der Personalkrankenkasse der Widerspruchsausschuss der Direktion, in deren Bezirk sich die zentrale Personalkrankenkasse befindet.
- (5) Im Falle von Zusammenlegungen von Direktionen bleiben die Widerspruchsausschüsse für die bisherigen Direktionsbezirke für die laufende Amtsperiode bestehen.

Sechster Abschnitt: Organe

§ 11 Organe der Pflegekasse

- (1) Organe der Pflegekasse sind der Verwaltungsrat und der Vorstand der AOK (§ 46 Abs. 2 SGB XI). Sie wirken bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vertrauensvoll zusammen.
- (2) Für Aufgaben, Beschlussfähigkeit, Beschlussfassung, schriftliches Abstimmungsverfahren und Vertretungsbefugnis des Verwaltungsrates gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen und die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates der AOK entsprechend.
- (3) Für Aufgaben, Beschlussfassung und Vertretungsbefugnis des Vorstandes gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen der AOK entsprechend.

§ 12
Haftung der Organmitglieder

Soweit Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK als Organ der bei ihr errichteten Pflegekasse Aufgaben der Pflegeversicherung wahrnehmen, haften sie nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften i.V.m. der Satzung der AOK.

§ 13
Entschädigung der Organmitglieder

Soweit Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK als Organ der bei ihr errichteten Pflegekasse Aufgaben der Pflegeversicherung wahrnehmen, erhalten sie Auslagenersatz, Aufwandsersatz, Entschädigung nach Maßgabe der Satzung und der Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der AOK

§ 14

Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung

- (1) Für die Prüfung der Pflegekasse gilt § 38 der Satzung der AOK entsprechend.
- (2) Die Jahresrechnung wird vom Vorstand aufgestellt. Der Vorstand veranlasst eine interne Rechnungsprüfung. Die Abnahme der Jahresrechnung erfolgt durch den Verwaltungsrat.
- (3) Der Verwaltungsrat wählt die Mitglieder eines Rechnungsprüfungsausschusses für die Pflegekasse. Der Rechnungsprüfungsausschuss ist befugt, die Bücher und Akten der Pflegekasse einzusehen sowie die Vermögensbestände zu prüfen. Er kann einzelne Mitglieder hiermit beauftragen.

Siebter Abschnitt: Bekanntmachungen und Inkrafttreten

§ 15 Bekanntmachungen

- (1) Für Bekanntmachungen der Pflegekasse gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen der AOK.
- (2) Der Vorstand ist befugt, Schreibfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten zu berichtigen.

§ 16
In-Kraft-Treten

- (1) Die Satzung tritt am 1. Januar 2002 in Kraft. Die Satzung vom 1. Juni 1995 in der Fassung des dritten Nachtrags vom 23. Juli 1996 tritt zu diesem Zeitpunkt außer Kraft.
- (2) Änderungen und Neufassungen der Satzung treten, sofern kein anderer Zeitpunkt bestimmt ist, am Tag nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

In der Fassung des 1. Nachtrags, beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates am 13. Juli 2004 in München, genehmigt durch Bescheid des OVA Südbayern vom 20. September 2004, AZ.: 601.3-6323-77/04.

In der Fassung des 2. Nachtrags, beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates am 12. Oktober 2004 in München, genehmigt durch Bescheid des OVA Südbayern vom 10. Dezember 2004, AZ.: 601.3-6323-107/04.

In der Fassung des 3. Nachtrags, beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates am 24. April 2007 in Regensburg, genehmigt durch Bescheid des OVA Südbayern vom 5. Juni 2007, AZ.:12.2.1-6323-27/07.

In der Fassung des 4. Nachtrags, beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates am 28. Oktober 2008 in München, genehmigt durch Bescheid des OVA Südbayern vom 9. Dezember 2008, AZ.:12.2.1-6323-50/08.

In der Fassung des 5. Nachtrags, beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates am 24. Juli 2012 in München, genehmigt durch Bescheid des OVA Nordbayern vom 5. Oktober 2012, AZ.: 14.4-6321-1/12.

In der Fassung des 6. Nachtrags, beschlossen in den Sitzungen des Verwaltungsrates am 12. und 13. Dezember 2016 in München bzw. 13. und 14. März 2017 in München, genehmigt durch Bescheide des OVA Nordbayern vom 14. Februar 2017, AZ.: RMF-SG12-6320-2-1-3, und vom 19. April 2017, AZ.: RMF-SG12-6320-2-1-7.

In der Fassung des 7. Nachtrags, beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates am 28. Mai 2019 in München, genehmigt durch Bescheid des OVA Nordbayern vom 23.07.2019, AZ.: RMF-SG12-6320-2-1-12.

In der Fassung des 8. Nachtrags, beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates am 10. März 2020 in München, genehmigt durch Bescheid des OVA Nordbayern vom 12. Mai 2020, AZ.: RMF-SG12-6320-2-1-18.