

S a t z u n g

**Pflegekasse bei der AOK PLUS –
Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.**

d. F. v. 24. Dezember 2015

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Name, Sitz und Bezirk	3
§ 2 Aufgaben.....	4
§ 3 Versicherungspflichtige Mitglieder	5
§ 4 Freiwillige Mitglieder	6
§ 5 Familienversicherte	7
§ 6 Beginn und Ende der Mitgliedschaft	8
§ 7 Leistungen	9
§ 7a Vermittlung privater Pflege-Zusatzversicherungsverträge.....	10
§ 8 Leistungsausschluss.....	11
§ 9 Beiträge und Beitragssatz.....	12
§ 10 Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen	13
§ 11 Widerspruchsausschuss	14
§ 12 Verwaltungsrat	15
§ 13 Vorstand.....	16
§ 14 Versichertenälteste, Vertrauensleute.....	17
§ 15 Haftung der Organmitglieder	18
§ 16 Entschädigung der Organmitglieder	19
§ 17 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung	20
§ 18 Bekanntmachungen	21
§ 19 In-Kraft-Treten.....	22

§ 1
Name, Sitz und Bezirk

- (1) Die Pflegekasse führt den Namen Pflegekasse bei der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen. Der Sitz der Pflegekasse ist Erfurt.
- (2) Die Pflegekasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Organe der AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen sind Organe der bei ihr errichteten Pflegekasse.
- (3) Der Bezirk der Pflegekasse ist der Bezirk der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

§ 2 Aufgaben

- (1) Die Pflegekasse stellt die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten sicher (§ 12 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XI). Sie koordiniert mit den Trägern der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung die für die Pflegebedürftigen zur Verfügung stehenden Hilfen (§ 12 Abs. 2 Satz 1 SGB XI). 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.
- (3) Die Pflegekasse wirkt zur Gewährleistung, zur Weiterentwicklung und zum Ausbau der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen 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.
- (4) Im Einzelnen erfüllt die Pflegekasse die ihr als Pflegekasse durch Gesetz und Satzung übertragenen sowie zugelassenen Aufgaben. Die AOK nimmt nach § 207 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI die Aufgaben des Landesverbandes der Pflegekasse wahr (vgl. § 2 Abs. 4 Sätze 1 und 2 der Satzung der AOK).

§ 3

Versicherungspflichtige Mitglieder

- (1) Die Mitglieder der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen 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 PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

§ 4 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 ins 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 nach § 26a SGB XI beitreten, werden Mitglieder der Pflegekasse.

§ 5
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.

§ 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 Weiterversicherten endet unbeschadet des § 49 Abs. 3 Nr.1 SGB XI im Falle des Austritts zwei Monate nach Ablauf des Kalendermonats, in dem der Austritt erklärt wird.

§ 7 Leistungen

- (1) Versicherte erhalten nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Pflegeberatung (§ 7a SGB XI),
 2. Pflegesachleistungen (§§ 36, 124 SGB XI),
 3. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI),
 4. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§ 38 SGB XI),
 5. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI),
 6. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI),
 7. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI),
 8. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI),
 9. vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI),
 10. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI),
 11. zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI),
 12. Leistungen des persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX i. V. m. § 35a SGB XI,
 13. Unterstützung bei Behandlungs- und Pflegefehlern nach § 115 Abs. 3 SGB XI,
 14. Zusätzliche Leistungen für Pflegbedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38 a SGB XI),
 15. Verbesserte Pflegeleistungen für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123 SGB XI).
- (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 Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen (§ 36 Abs. 1 Satz 5 SGB XI).
- (4) Bis zum Erreichen des in § 45e Abs. 2 Satz 2 SGB XI genannten Zeitpunkts haben Pflegebedürftige unter den Voraussetzungen des § 45e Abs. 1 SGB XI Anspruch auf Anschubfinanzierung bei Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen.

§ 7a
Vermittlung privater Pflege-Zusatzversicherungsverträge

Die Pflegekasse kann nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften den Versicherten Pflege-Zusatzversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen vermitteln. Sie regelt in Verträgen mit einem oder mehreren privaten Krankenversicherungsunternehmen die Einzelheiten der Vermittlung, insbesondere Gegenstand und Durchführung. Bei der Weitergabe von Versichertendaten gilt das SGB.

§ 8 Leistungsausschluss

- (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 soll die AOK insbesondere dann verzichten, wenn zwischen dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI und dem Tag der Antragstellung ein Zeitraum von mindestens sechs 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 zu Grunde liegenden Erkrankungen oder Behinderungen zu informieren.

§ 9
Beiträge und Beitragssatz

Die Beiträge sind von den beitragspflichtigen Einnahmen nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften und der Satzung der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen in Höhe des gesetzlich festgelegten Beitragssatzes aufzubringen.

§ 10

Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen

- (1) Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbetrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.
- (2) Freiwillige Mitglieder der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, Rentenantragsteller sowie Schwangere, deren Mitgliedschaft zur AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen nach § 192 SGB V erhalten bleibt und die Mitglied der Pflegekasse sind, zahlen die Beiträge jeweils bis zum 15. des Monats, der dem Beitragsmonat folgt. Satz 1 gilt entsprechend für die von versicherungspflichtigen Mitgliedern nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI zu zahlenden Beiträge.
- (3) Absatz 1 gilt für die Beiträge der freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmer entsprechend, wenn diese Beiträge vom Arbeitgeber zusammen mit den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen im Beitragsnachweis gegenüber der AOK nachgewiesen und gezahlt werden (Firmenzahler).
- (4) Bei Vorlage einer Einwilligung zur Teilnahme am Lastschriftverfahren können die Beiträge der versicherungspflichtigen Studenten abweichend von § 60 Abs. 1 SGB XI i.V.m. § 254 SGB V auch monatlich gezahlt werden.
- (5) Die Beiträge sind, soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, unmittelbar an die AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen zu zahlen.
- (6) Überschreitet der monatlich regelmäßig zu zahlende Betrag für Beiträge nicht 35,00 EUR, kann eine jährliche Zahlung vereinbart werden. Der Jahresbetrag ist am 15. Januar des Folgejahres fällig.

§ 11
Widerspruchsausschuss

- (1) Die Widerspruchsausschüsse der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen nehmen für die Pflegekasse die Aufgaben des Widerspruchsausschusses als Widerspruchsstelle nach § 85 SGG wahr.
- (2) Im Übrigen gelten für die Widerspruchsausschüsse der Pflegekasse sowie seine Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder die betreffenden Satzungsbestimmungen und Richtlinien der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen in der jeweiligen Fassung.

§ 12 Verwaltungsrat

- (1) Verwaltungsrat der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen (§ 46 Abs. 2 SGB XI).
- (2) Für Aufgaben, Beschlussfähigkeit, schriftliches Abstimmungsverfahren und Vertretungsbefugnis gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen sowie die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen entsprechend.

§ 13
Vorstand

- (1) Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen (§ 46 Abs. 2 SGB XI).
- (2) Für Aufgaben und Vertretungsbefugnis gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen und Richtlinien sowie etwaige weitere Regelungen der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen entsprechend.

§ 14
Versichertenälteste, Vertrauensleute

- (1) Von den Vertretern der Versicherten im Verwaltungsrat werden Versichertenälteste und von den Vertretern der Arbeitgeber im Verwaltungsrat werden Vertrauensleute gewählt. (§ 39 Abs. 2 Nr. 2 SGB IV). Für die Amtsdauer gilt § 58 Abs. 2 SGB IV. Die Versichertenältesten und Vertrauensleute der Pflegekasse der AOK PLUS sind die Versichertenältesten und Vertrauensleute der AOK PLUS.
- (2) Die Versichertenältesten können gewählt werden für
 - a. Teile des Bezirks der AOK PLUS
 - b. Betriebe
 - c. Berufsgruppen
- (3) Die Versichertenältesten haben insbesondere die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung mit den Versicherten und den Anspruchsberechtigten herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen (§ 39 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).
- (4) Vertrauensleute können gewählt werden für
 - a. Teile des Bezirks der AOK PLUS
 - b. Gruppen von Arbeitgebern.
- (5) Die Vertrauensleute haben insbesondere die Aufgabe, die Interessen der AOK PLUS in den Betrieben wahrzunehmen und die Arbeitgeber in Fragen der Pflegeversicherung zu beraten.

§ 15
Haftung der Organmitglieder

Soweit Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen als Organ der bei ihr errichteten Pflegeklasse Aufgaben der Pflegeversicherung wahrnehmen, haften sie nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften i.V.m. der Satzung der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

§ 16
Entschädigung der Organmitglieder

- (1) Soweit Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen als Organmitglieder der Pflegekasse Aufgaben der Pflegeversicherung wahrnehmen, erhalten sie Auslagenersatz, Aufwandsersatz und Entschädigung nach Maßgabe der Satzung der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Nehmen Organmitglieder taggleich an Sitzungen der Pflegekasse und der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen teil, wird bei der Entschädigung nur eine Sitzungsteilnahme berücksichtigt.
- (3) Entschädigungen an Organmitglieder nach festen Sätzen und Pauschbeträgen i.S. des § 41 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3 Satz 2 SGB IV werden nicht gezahlt.

§ 17

Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung

Für die Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung der Pflegekasse gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen und die Geschäftsordnung der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

§ 18
Bekanntmachungen

Für Bekanntmachungen der Pflegekasse gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen entsprechend.

§ 19 In-Kraft-Treten

- (1) Die Satzung tritt am 20.01.2010 in Kraft.
- (2) Die Änderungen der §§ 2 Abs. 4, 7 Abs. 1 und 4, 7a und 8 Abs. 1 wurden mit Bescheid des SMS vom 20. Januar 2014 genehmigt. Die Veröffentlichung erfolgte am 5. Februar 2014 im Bundesanzeiger. Die Änderungen treten einen Tag nach Bekanntmachung in Kraft.
- (3) Die Änderung des Paragraphen 7 Absatz 1 Nummer 11 wurde mit Bescheid des SMS vom 14. Dezember 2015 genehmigt. Die Veröffentlichung erfolgte am 23. Dezember 2015 im Bundesanzeiger. Die Änderung tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.