
**Bekanntmachung –
Nachtrag Nr. 18 zu der ab 01.01.2014 geltenden
Satzung der Betriebskrankenkasse Mobil Oil**

Das Bundesamt für Soziale Sicherung hat die vom Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse Mobil Oil im Rahmen des Nachtrages Nr. 18 am 17.06.2020 beschlossenen Änderungen der Satzung mit Bescheid vom 11.08.2020 (Aktenzeichen: 213-59327.0-4704/2013) genehmigt.

München, 19.08.2020

Nachtrag Nr. 18 zu der ab 01.01.2014 geltenden Satzung der Betriebskrankenkasse Mobil Oil

Darstellung: Es werden Absätze vollständig wiedergegeben, in denen Änderungen vorgenommen wurden. Änderungen werden in rot ausgewiesen.

Die Satzung der Betriebskrankenkasse Mobil Oil wird wie folgt geändert:

Art. I

§ 4 Widerspruchsausschuss

...

(2)

1. Der Widerspruchsausschuss setzt sich zusammen aus jeweils zwei Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber. Zu Mitgliedern des Widerspruchsausschusses können nur Personen bestellt werden, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied der Betriebskrankenkasse Mobil Oil erfüllen.

2. ~~Jedes Mitglied des Widerspruchsausschusses hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.~~ Zur Vertretung im Verhinderungsfall werden die Mitglieder des Widerspruchsausschusses durch jeweils drei Stellvertreter aus der Gruppe der Arbeitgeber und der Gruppe der Versicherten in der Reihenfolge ihrer Wahl unter Beachtung ihrer Gruppenzugehörigkeit vertreten.

3. Die Versichertenvertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Die Arbeitgebervertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat gewählt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

4. Das Amt der Mitglieder des Widerspruchsausschusses ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42, 59 und § 63 Abs. 3a und 4 SGB IV gelten entsprechend.

5. Der Vorsitz des Widerspruchsausschusses wechselt zwischen einem Versichertenvertreter und einem Arbeitgebervertreter von Sitzung zu Sitzung. Der Vorsitzende wird jeweils in der ersten Sitzung nach der Bestellung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses bestimmt. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der Betriebskrankenkasse Mobil Oil sein kann.

6. Der Vorstand oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses beratend teil.

7. Für die Beschlussfassung gilt § 64 Abs. 1 und 2 SGB IV entsprechend.

...

§ 10b Zusätzliche Satzungsleistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil übernimmt zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen Leistungen, die nachfolgend aufgeführten Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V. Art, Dauer und Umfang der Leistungen ergeben sich aus den nachfolgenden Regelungen:

...

(2) Leistungen bei Schwangerschaft

Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil erstattet die Kosten für nachfolgende Leistungen bei Schwangerschaft. Die Leistungen nach Nr. 1 bis 3 werden erstattet, wenn die jeweilige Leistung bei einer gemäß 134a Abs. 2 SGB V zugelassenen oder nach § 13 Abs. 4 Satz 2 SGB V berechtigten, freiberuflichen Hebamme in Anspruch genommen wird.

Zur Erstattung der Kosten einer Leistung sind jeweils die Originalrechnung, für die Leistungen nach Nr. 2 und 3 zusätzlich eine von der Hebamme ausgestellte Teilnahmebestätigung sowie für die Leistung nach Nr. 4 zusätzlich die ärztliche Verordnung einzureichen.

1. Hebammenrufbereitschaft

Schwangere Versicherte können eine 24-stündige Rufbereitschaft in den letzten Wochen der Schwangerschaft, in der Regel zwischen der 37. und der 42. Schwangerschaftswoche, ihrer Hebamme in Anspruch nehmen, sofern eine außerklinische- oder eine Beleggeburt mit 1:1 Betreuung im Sinne der Hebammenvergütungsvereinbarung vereinbart ist.

Erstattet werden die tatsächlichen Kosten, höchstens 250,00 Euro je Geburt.

2. Hebammenberatung

Schwangere Versicherte können je Schwangerschaft bis zu drei zusätzliche Hebammenberatungen in Anspruch nehmen. Sie können sich zur Wahl des Geburtsortes und -modus, zu Still- und Ernährungsthemen und/oder zum Verhalten zur Vermeidung von Frühgeburten beraten lassen, sofern diese Beratungen nicht bereits Bestandteil der vertraglichen Hebammenhilfe nach § 134a SGB V sind.

Pro Beratungsgespräch ist eine Mindestdauer von 45 - 60 Minuten einzuhalten.

Erstattet werden die tatsächlichen Kosten, höchstens 40,00 Euro je Beratungsgespräch.

3. Partner-Geburtsvorbereitungskurs

Bei der Betriebskrankenkasse Mobil Oil versicherte, werdende Väter können einen Partner-Geburtsvorbereitungskurs in Anspruch nehmen.

Erstattet werden die tatsächlichen Kosten, höchstens ein Betrag von 80,00 Euro je Geburt.

4. Arzneimittel während der Schwangerschaft

Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil erstattet schwangeren Versicherten die Kosten für apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel mit den Wirkstoffen Folsäure und Jod als Monopräparate, wenn sie durch einen Vertragsarzt oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privat Rezept verordnet wurden und das Arzneimittel in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurden.

Erstattet werden die tatsächlichen Kosten, höchstens 50,00 Euro je Schwangerschaft.

Zur Erstattung sind die Originalrechnung der Apotheke und die ärztliche Verordnung bis spätestens zum Ende des ersten Quartals des Folgejahres nach Abgabedatum des Arzneimittels einzureichen. Die Erstattung von Kosten für die genannten Wirkstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln sowie für Arzneimittel, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder nach § 34 Abs. 1 ~~Satz~~ Sätze 6 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind, ist nicht möglich. Der gesetzliche Anspruch aus

§ 34 Abs. 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

...

(6) Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der besonderen Therapie- richtung (Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie)

1. Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil erstattet Versicherten Kosten für apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, wenn die Einnahme medizinisch notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, die Verordnung des Arzneimittels durch einen Vertragsarzt oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privat Rezept erfolgt und das Arzneimittel in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde.

2. Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil erstattet die tatsächlichen Kosten, höchstens 50,00 Euro je Kalenderjahr. Zur Erstattung sind die Originalrechnung der Apotheke und die ärztliche Verordnung bis spätestens zum Ende des ersten Quartals des Folgejahres nach Abgabedatum des Arzneimittels einzureichen. vorzulegen.
3. Für Arzneimittel, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder nach § 34 Abs. 1 Satz Sätze 67 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind, werden keine Kosten erstattet. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

(7) Arzneimittel während einer Hyposensibilisierung gegenüber Allergenen

1. Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil erstattet Versicherten Kosten für apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zur symptomatischen Behandlung von Allergien während einer Hyposensibilisierungstherapie als Monopräparate, wenn die Verordnung des Arzneimittels durch einen Vertragsarzt oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privatrezept erfolgt und das Arzneimittel in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurde.
2. Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten, höchstens 50,00 Euro je Kalenderjahr. Zur Erstattung sind die Originalrechnung der Apotheke, die ärztliche Verordnung, sowie ein geeigneter ärztlicher Nachweis über die Durchführung der Hyposensibilisierungstherapie bis spätestens zum Ende des ersten Quartals des Folgejahres nach Abgabedatum des Arzneimittels einzureichen. vorzulegen.
3. Für Arzneimittel, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder nach § 34 Abs. 1 Satz Sätze 67 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind, werden keine Kosten erstattet. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt, insbesondere der Arzneimittel-Richtlinie i. V. m. Anlage I, bleibt unberührt.

...

§ 11a Wahltarif zu strukturierten Behandlungsprogrammen gemäß § 137f SGB V

Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil bietet ihren Versicherten auf Grundlage von § 137f SGB V strukturierte Behandlungsprogramme an.

Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)~~Bundesversicherungsamt (BVA)~~-zugelassenen Fassung.

...

§ 13 Aufsicht

Die Aufsicht über die Betriebskrankenkasse Mobil Oil führt das Bundesamt für Soziale Sicherung~~Bundesversicherungsamt~~.

...

Anlage zu § 2 der Satzung

Richtlinie gemäß § 41 SGB IV über die Entschädigung der Organmitglieder der Betriebskrankenkasse Mobil Oil

Von der Betriebskrankenkasse Mobil Oil erhalten die Mitglieder des Verwaltungsrates für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates sowie an Ausschusssitzungen folgende Entschädigungen:

...

(2) Tagegelder nach § 6 BRKG zur Abgeltung der Verpflegungsmehraufwendungen für eine Zeit der Abwesenheit vom Wohnort bzw. von der Arbeitsstelle

a) von mehr als 8 Stunden ~~12,00 Euro~~ 14,00 Euro,

b) von mindestens 24 Stunden ~~24,00 Euro~~ 28,00 Euro

als eine gesetzliche steuer- und beitragsfreie Pauschale.

...

Anlage zu § 11 der Satzung Orthopädische Indikationen

MDC 08: Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

Ausgenommen hiervon sind geplante Eingriffe, welche vom Gemeinsamen Bundesausschuss in der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) gemäß § 27b Abs. 2 Satz 1 SGB V aufgenommen wurden.

Indikationen CyberKnife

~~Die Zweitmeinung bezieht sich ausschließlich auf die Indikation für die CyberKnife Radiochirurgie im Falle einer Diagnose folgender Erkrankungen, wobei eine Verdachtsdiagnose für den Anspruch auf das Zweitmeinungsverfahren nicht ausreichend ist:~~

- ~~1. alle klassischen Indikationen im Bereich von Kopf und Gehirn (Indikationsliste Abschnitt 1),~~
- ~~2. bestimmte Tumoren im Schädel, die über die klassischen Indikationen hinausgehen (Indikationsliste Abschnitt 2),~~
- ~~3. Tumoren im Bereich des Rückenmarks, der Wirbelsäule und des Skeletts (Indikationsliste Abschnitt 3),~~
- ~~4. bestimmte Tumoren im übrigen Körper in bewegten Organen (Indikationsliste Abschnitt 4),~~
- ~~5. sonstige Erkrankungen (Indikationsliste Abschnitt 5).~~

~~Zusätzlich müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:~~

- ~~a) Die Zielstruktur (Tumor, Malformation, Erkrankungsherd, krankes Organ) muss in der digitalen Bildgebung ausreichend gut abgrenzbar und lokalisierbar sein.~~
- ~~b) Die Zahl der zu behandelnden Läsionen soll im Regelfall (je Organ und Behandlungssitzung) fünf im Gehirn, drei im Wirbelsäulenbereich und in bewegten Organen nicht überschreiten.~~
- ~~c) Die Anwendung der CyberKnife Radiochirurgie muss gegenüber anderen Behandlungsverfahren abgewogen werden und gegenüber diesen Vorteile oder eine sinnvolle therapeutische Ergänzung bieten.~~
- ~~d) Die Anwendung der CyberKnife Radiochirurgie muss die Anforderungen der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin in der neuesten Version erfüllen (rechtfertigende Indikation).~~

~~Abschnitt 1 (Schädel, Gehirn, Neurokranium)~~

- ~~● Supratentorielle Tumore: D16.41, D33.0, D43.0, C41.01, C71.0~~
- ~~● Infratentorielle Tumore: D33.1, D43.1, C71.7~~
- ~~● Meningeome: D32.9, D42.9, C70.9~~
- ~~● Tumore der Sellaregion: C41.01, D16.41, D48.0, D44.4, C75.2~~
- ~~● Schmerzsyndrome (Trigeminusneuralgie, Ticdouloureux): G50.0~~
- ~~● Kompressionssyndrome: D33.9, C71.8~~
- ~~● Gefäßmalformationen: D18.02, D32.9, Q28.38, Q85.9~~
- ~~● Tumore der Nerven und deren Bindegewebe: D33.3, D43.3, C72.5~~

~~Abschnitt 2 (Schädelbasis, Viszerokranium, Hals)~~

- ~~● Tumore im Viszerokranium: D16.42, D16.5, C41.02, C41.1~~
- ~~● Tumore der Schädelbasis: D33.3, D33.7, D35.2, D44.3, D44.4, C72.2-C72.5, C75.1, D75.2~~
- ~~● Tumore der Nasennebenhöhlen: C31.0-C31.9, D14.0, D38.5~~
- ~~● Tumore der Speicheldrüsen: D10.3, D11.0, D11.7, D11.9, D37.0, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.9~~
- ~~● orbitale und retroorbitale Tumore incl. der Tränendrüsen: D16.41, D48.0, C41.01, D31.5, D31.6, D48.7, C69.5, C69.6~~

- ~~Orale und pharyngeale Tumore: D00.0, D10.1, D10.3, D10.9, D37.0, C01, C02.0-C02.9, C03.0-C03.9, C04.0-C04.9, C05.0-C05.9, C06.0-C06.9, C11.0-C11.9, C12, C13.0-C13.9, C14.0~~
- ~~Tumore der Halsregion: D09.7, D36.7, D48.7, C76.0~~
- ~~Tumorschmerz: R52.1~~
- ~~Kompressionssyndrome: H47.4 durch D35.2, H68.1, G93.5, G58.9, J39.80~~

~~Abschnitt 3 (Wirbelsäule, Rückenmark, Nervenwurzeln, Skelett)~~

- ~~Benigne und maligne Tumore (intra-extramedulläre) Raumforderung: C71.7, C79.3, D33.1, D43.1, C72.0, C79.4, D33.4, D43.4, C70.1, D32.1, D42.1~~
- ~~Benigne und maligne Tumore vertebrale Raumforderungen: C41.2, C79.5, D16.6, D48.0~~
- ~~Benigne und maligne Tumore paravertebrale Raumforderung: C47.9, C79.88, D36.1, D48.2, C79.4~~
- ~~Benigne und maligne Tumore des Skelettsystems: C41.3, C41.4, C41.9, D16.6, D16.7, D16.8, D16.9, C41.9, C79.5~~
- ~~Tumorschmerz: R52.1~~
- ~~Drohender Querschnitt~~
- ~~Kompressionssyndrome~~

~~Abschnitt 4 (Gesamtkörper, bewegte Organe)~~

- ~~Primäre und sekundäre Tumore Larynx: C13.9, D00.0, D10.9, D37.0, C32.0-C32.9, C78.3, C79.88, D02.0, D10.7, D14.1, D38.0~~
- ~~Primäre und sekundäre Tumore Schilddrüse und Nebenschilddrüse: C73, C79.88, D09.3, D34, D44.0, C75.0, D35.1, D44.2~~
- ~~Primäre und sekundäre Tumore der Lunge und der Pleura: C34.0-C34.9, C78.0, D02.2, D14.3, C38.4, C78.2, D15.7, D38.2~~
- ~~Primäre und sekundäre Tumore des Mediastinums: C38.1, C38.2, C38.3, C38.8, C78.1, D15.2, D38.3~~
- ~~Primäre und sekundäre Tumore des Herzens und des Pericards: C38.0, C38.1-C38.3, C38.8, C78.1, D15.2, D38.3, C45.2, C79.88, D15.1, D48.7~~
- ~~Primäre und sekundäre Tumore des Pankreas: C25.0-C25.9, C78.8, D01.7, D13.6, D37.7~~
- ~~Primäre und sekundäre Tumore der Leber und Gallengänge: C22.0-C22.9, C78.7, D01.5, D13.4, D37.6, C24.0-C24.9, C78.8, D13.5~~
- ~~Primäre und sekundäre Tumore der Nieren und Nebennieren: C64, C65, C79.0, D09.1, D30.0, D30.1, D41.0, D41.1, C74.0, C74.1, C74.9, C79.7, D09.3, D35.0, D440, D44.1~~
- ~~Primäre und sekundäre Tumore der inneren und äußeren Geschlechtsorgane: C60.0-C60.9, C61, C62.9, C63.0-C63.9, C79.82, D07.6, D29.7, D29.9, D40.7, D40.9, C51.0-C51.9, C52, C53.0-C53.9, C54.0-C54.9, C55, C56, C57.0-C57.9, D07.3, D28.7, D28.9, D39.7, D39.9~~
- ~~Primäre und sekundäre Tumore der Haut und ihrer Anhangsgebilde: C43.0-C43.9, C44.0-C44.9, C79.2, D04.0-D04.9, D23.0-D23.9, D48.5~~
- ~~Primäre und sekundäre Tumore der Weichteile: C48.0-C48.9, C78.6, D20.0, D48.3, C49.0-C49.9, C79.88, D21.0-D21.9, D48.1~~

~~Abschnitt 5 (Besondere Indikationen)~~

- ~~Tumorähnliche Läsionen: D48.9~~
- ~~Gefäßmalformationen: D18.00, D21.9, I77.0, I77.9, I78.9, Q28.81, Q28.88, Q28.9~~
- ~~Schmerzsyndrome~~
- ~~Kompressionssyndrome.....~~

**Art. II
(Inkrafttreten)**

Dieser Nachtrag wurde vom Verwaltungsrat im schriftlichen Abstimmungsverfahren beschlossen. Der Satzungsnachtrag tritt am 01.01.2020 mit Ausnahme des § 10b Abs. 2, 6 und 7 und der Anlage zu § 11 der Satzung in Kraft.

Die Anlage zu § 11 der Satzung tritt am 01.07.2020 in Kraft.

Der Satzungsnachtrag zu § 10b Abs. 2, 6 und 7 der Satzung tritt am Tag nach Bekanntmachung in Kraft.

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. H. – U. Meine
Hans-Ulrich Meine
Celle, 17.06.2020

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 18. Nachtrag zur Satzung wird mit der Maßgabe

- 1) in Artikel II (Inkrafttreten) Sätze 2 und 4, dass jeweils vor den Wörtern „§ 10b Abs. 2, 6 und 7“ der „§ 4,“ eingefügt sowie
- 2) in Artikel II (Inkrafttreten) Satz 3, dass das Datum „01.07.2020“ durch „01.09.2020“ ersetzt wird

gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 41 Absatz 4 des Sozialgesetzbuches IV und § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den *M.* August 2020
213 – 59327.0 – 4704 / 2013

