
**Bekanntmachung –
Nachtrag Nr. 35 zu der ab 01.01.2014 geltenden
Satzung der Mobil Betriebskrankenkasse**

Das Bundesamt für Soziale Sicherung hat die im Rahmen des Nachtrages Nr. 35 vom Verwaltungsrat der Mobil Betriebskrankenkasse am 17.09.2024 beschlossenen Änderungen der Satzung mit Bescheid vom 15.10.2024 (Aktenzeichen: 213-10204#00007#0022) genehmigt.

München, 05.11.2024

**Nachtrag Nr. 35 zu der ab 01.01.2014 geltenden Satzung der
Mobil Betriebskrankenkasse**

Die Satzung der Mobil Betriebskrankenkasse wird wie folgt geändert:

Art. I

§ 10 Leistungen

In Absatz 5 Nr. 1 Buchstabe b) wird die Angabe „§ 129 Abs. 1 Satz 5 SGB V“ durch die Angabe „§ 129 Abs. 1 Satz 6 SGB V“ ersetzt.

In Absatz 6 Nr. 2 Buchstabe d) werden die Wörter „Säuglinge, Kinder und Jugendliche“ durch die Wörter „Versicherte ab 5 Jahren“ ersetzt.

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

Der Absatz 4 wird aufgehoben.

Der bisherige Absatz 5 (Mehrleistung Brustkrebsuntersuchung) wird zu Absatz 4. Der Absatz 4 wird wie folgt geändert:

- a) Der Absatz 4 wird in die Nummern 1 bis 3 unterteilt.
- b) Der bisherige Satz 1 wird zu Nummer 1 und wie folgt geändert:
Nach dem Wort „hinaus“ wird das Wort „übernimmt“ durch das Wort „erstattet“ ersetzt und nach dem Wort „Kosten“ der Wortlaut „in Höhe von maximal 58,50 Euro pro Kalenderjahr“ gestrichen.
- c) Folgender Wortlaut wird als Nr. 2 neu eingefügt:
„Die Mobil Betriebskrankenkasse erstattet die Kosten für maximal eine Behandlung je Kalenderjahr. Erstattet werden 100 % des Rechnungsbetrages.“
- d) Folgender Wortlaut wird als Nr. 3 neu eingefügt:
„Eine Erstattung erfolgt unter Vorlage der spezifizierten Rechnung sowie der ärztlichen Bestätigung der oben genannten Vorbelastung.“

Folgender Wortlaut wird als Absatz 5 neu eingefügt:

- „(5) Pap-Test
1. Ergänzend zur gesetzlich alle drei Jahre vorgesehenen Leistung, beteiligt sich die Mobil Betriebskrankenkasse bei Frauen ab dem Alter von 35 Jahren mit einem Zuschuss an den Kosten für einen jährlichen zytologischen Abstrich und zytologische Untersuchung mittels Pap-Tests in den Kalenderjahren, in denen kein gesetzlicher Anspruch darauf besteht. Voraussetzung ist, dass eine Erkrankung noch nicht vorliegt, aber bereits bestehende Risikofaktoren (z.B. Rauchen, häufig wechselnde Sexualpartner, mehrere Geburten) auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen sowie die Leistungserbringung durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechnigte Ärzte erfolgt.
 2. Die Mobil Betriebskrankenkasse erstattet 100 v. H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 25,00 Euro pro Leistung.
 3. Eine Erstattung erfolgt unter Vorlage der spezifizierten Rechnung des Leistungserbringers unter Bezeichnung der vorliegenden Risikofaktoren.“

Der bisherige Absatz 6 (weitere bezuschusste Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V) wird zu Absatz 8.

Folgender Wortlaut wird als Absatz 6 neu eingefügt:

- „(6) Gesundheits-Check-Up
1. Ergänzend zur gesetzlich vorgesehenen Leistung beteiligt sich die Mobil Betriebskrankenkasse bei Versicherten ab dem 18. Lebensjahr mit einem Zuschuss an den Kosten für einen jährlichen Gesundheits-Check-Up. Voraussetzung ist, dass die Leistung im Kalenderjahr nicht bereits als Regelleistung in Anspruch genommen wurde

und bereits bestehende Risikofaktoren (z.B. Übergewicht, Hypertonie oder Hypercholesterinämie) auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen. Weitere Voraussetzung ist, dass die Leistungserbringung durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechnete Ärzte erfolgt.

2. Die Mobil Betriebskrankenkasse erstattet 100 v. H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 40,00 Euro pro Leistung.
3. Eine Erstattung erfolgt unter Vorlage der spezifizierten Rechnung des Leistungserbringers unter Bezeichnung der vorliegenden Risikofaktoren.“

Folgender Wortlaut wird als Absatz 7 neu eingefügt:

„(7) Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel

1. Die Mobil Betriebskrankenkasse beteiligt sich an den Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel, wenn deren Einnahme notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und das Arzneimittel durch einen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Arzt auf Privat Rezept verordnet wurde. Das Arzneimittel muss durch eine Apotheke oder einem nach dem deutschen Recht zulässigen Versandhandel für Arzneimittel bezogen worden sein und darf nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder nach § 34 Abs. 1 S. 7 bis 9 SGB V ausgeschlossen sein. Der gesetzliche Anspruch nach § 34 Abs. 1 Sätze 2 bis 5 SGB V i. V. m. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.
2. Die Mobil Betriebskrankenkasse erstattet 80 v. H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 100,00 Euro pro Kalenderjahr.
3. Eine Erstattung erfolgt unter Vorlage der ärztlichen Verordnung sowie der spezifizierten Rechnung der Apotheke.
4. Maßgeblich für die Zuordnung zum jeweiligen Anspruchszeitraum ist der tatsächliche Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme (Abgabedatum). Die zur Erstattung erforderlichen Unterlagen sind der Mobil Betriebskrankenkasse bis spätestens zum Ende des ersten Quartals des Folgejahres vorzulegen.

Der Absatz 8 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 wird nach dem Wort „bis“ der Wert „6“ durch den Wert „3“ ersetzt.
- b) In Nummer 1 Buchstabe b) Satz 3 wird nach dem Wort „nach“ die Angabe „§10b Abs. (6) Satz 2“ durch die Angabe „§ 10b Abs. (8) Satz 2“ ersetzt.
- c) In Nummer 2 Buchstabe b) Satz 3 wird nach dem Wort „nach“ die Angabe „§10b Abs. (6) Satz 2“ durch die Angabe „§ 10b Abs. (8) Satz 2“ ersetzt.
- d) Die Nummer 3 wird aufgehoben.
- e) Unter der Nr. 3 wird folgender Wortlaut neu eingefügt:

„3. Retainer

 - a) Ergänzend zu der gesetzlich vorgesehenen Leistung beteiligt sich die Mobil Betriebskrankenkasse zur Sicherung des Behandlungsergebnisses einer in Anspruch genommenen kieferorthopädischen Behandlung mit einem Zuschuss an den Kosten einer festsitzenden Retentionsspange (sog. „festsitzender Retainer“) als Alternative zu herausnehmbaren Retentionsapparaturen. Hierzu zählen auch die Kosten für die Reparatur, Instandhaltung, oder Anpassung einer bereits vorhandenen festsitzenden Retentionsspange.
 - b) Die Voraussetzungen für eine Beteiligung an den Kosten für oder im Zusammenhang mit der festsitzenden Retentionsspange sind, dass das Einsetzen durch einen zugelassenen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer erfolgt und dass die Versicherten zu Beginn der Behandlung mit einer festsitzenden Retentionsspange das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. § 28 Abs. 2 Satz 7 SGB V gilt entsprechend.
 - c) Die Mobil Betriebskrankenkasse erstattet 100 v. H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 150,00 Euro pro Kalenderjahr. Dabei gilt die jährliche Erstattungshöchstgrenze nach § 10b Abs. (8) Satz 2 unverändert.
 - d) Eine Erstattung erfolgt unter Vorlage der spezifizierten Rechnung des Leistungserbringers.“
- f) Die Nummern 4 bis 6 werden aufgehoben.

§ Anlage 1 zu § 11f der Satzung

Die Nr. 4 Buchstabe d) wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Bonusprogramm“ die Wörter „im Kalenderjahr 2024“ gestrichen.
- b) In Satz 2 wird nach dem Wort „den“ der Wortlaut „Kalenderjahren 2019 bis 2023 kein Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten gezahlt wurde.“ durch den Wortlaut „letzten fünf abgeschlossenen Kalenderjahren vor dem in der Anlage 1 Nr. 2 zu § 11f der Satzung genannten Zeitraum kein Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten gezahlt wurde.“ ersetzt.

Art. II (Inkrafttreten)

Der Satzungsnachtrag tritt mit Ausnahme des § 10b Abs. 5, 6, 7 und 8 sowie der Anlage 1 zu § 11f der Satzung am Tag nach Bekanntmachung in Kraft. Der Satzungsnachtrag zu § 10b Abs. 5, 6, 7 und 8 sowie der Anlage 1 zu § 11f der Satzung tritt am 01.01.2025 in Kraft.

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. H.-U. Meine
Hans-Ulrich Meine
Hannover, 17.09.2024

Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat der Mobil Betriebskrankenkasse am 17. September 2024 beschlossene 35. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV (SGB IV) genehmigt.

Bonn, den 15. Oktober 2024

213 – 10204#00007#0022

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

Dr. Thomas Schmitz

