

---

**Bekanntmachung –  
Nachtrag Nr. 19 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. 19 am 16.09.2020 beschlossenen Änderungen der Satzung mit Bescheid vom 05.11.2020 (Aktenzeichen: 213-59327.0-4704/2013) genehmigt.

München, 13.11.2020

## Nachtrag Nr. 19 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

...

(4) Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Abs. 1 und 2 SGB IV i. V. m. § 69 Abs. 2, 3 und 4.5 Satz 1 2. Halbsatz des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) wahr.

...

## § 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 Privatrezept 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 Sätze 7 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 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 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.~~
- ~~— 3. Für Arzneimittel, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder nach § 34 Abs. 1 Sätze 7 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.~~

3. ~~Für Arzneimittel, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder nach § 34 Abs. 1 Sätze 7 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~~

#### (6) weitere bezuschusste Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil beteiligt sich mit einem Zuschuss, zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen Leistungen, an den Kosten für die Inanspruchnahme nachfolgender weiterer Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V. Der Gesamtanspruch für diese Leistungen nach Nr. 1 bis 4 ist insgesamt auf 200,00 Euro pro Kalenderjahr begrenzt. Eine Übertragung von gegebenenfalls nicht in Anspruch genommenen Beträgen auf das folgende Kalenderjahr oder andere Versicherte ist nicht möglich.

Maßgeblich für die Zuordnung zum jeweiligen Anspruchszeitraum ist der tatsächliche Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme (Abgabedatum). Bei kalenderjahresübergreifenden Behandlungen entscheidet allein der Abschluss der Behandlung über die Zuordnung zum jeweiligen Anspruchszeitraum. Die zur Erstattung erforderlichen Unterlagen sind der Betriebskrankenkasse Mobil Oil bis spätestens zum letzten Tag des Monats Februar des Folgejahres vorzulegen. Gegebenenfalls anfallende Kosten für das Ausstellen einer detaillierten Rechnung werden von der Betriebskrankenkasse Mobil Oil nicht erstattet.

#### 1. Osteopathie

- a) Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil beteiligt sich mit einem Zuschuss an den Kosten für osteopathische Leistungen aufgrund ärztlicher Verordnung, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem zugelassenen oder nach § 13 Abs.4 SGB V berechtigten Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt.
- b) Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil erstattet die Kosten für maximal drei Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 80 v. H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 40,00 Euro pro Sitzung. Dabei gilt die jährliche Erstattungshöchstgrenze nach § 10b Abs. (6) Satz 2 unverändert.
- c) Eine Erstattung erfolgt unter Vorlage der ärztlichen Verordnung und spezifizierten Rechnung des Leistungserbringers.

#### 2. Professionelle Zahnreinigung

- a) Ergänzend zu den Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB V beteiligt sich die Betriebskrankenkasse Mobil Oil mit einem Zuschuss an den Kosten für eine professionelle Zahnreinigung bei einem zugelassenen oder nach § 13 Abs.4 SGB V berechtigten Leistungserbringer.
- b) Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil erstattet 80 v. H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 40,00 Euro pro Kalenderjahr. Dabei gilt die jährliche Erstattungshöchstgrenze nach § 10b Abs. (6) Satz 2 unverändert.
- c) Eine Erstattung erfolgt unter Vorlage der spezifizierten Rechnung des Leistungserbringers.

#### 3. Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel

- a) Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil 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 Privatrezept 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.

- b) Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil erstattet 80 v. H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 100,00 Euro pro Kalenderjahr. Dabei gilt die jährliche Erstattungshöchstgrenze nach § 10b Abs. (6) Satz 2 unverändert.
- c) Eine Erstattung erfolgt unter Vorlage der ärztlichen Verordnung sowie der spezifizierten Rechnung der Apotheke.

#### 4. Kinesiologisches Taping

- a) Ergänzend zu den Leistungen nach § 32 SGB V bezuschusst die Betriebskrankenkasse Mobil Oil kinesiologisches Taping bei Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes. Voraussetzung ist, dass die Behandlung ausschließlich durch nach § 124 SGB V zugelassene Leistungserbringer der Fachrichtung Physiotherapie als Ergänzung zu einer Heilmittelversorgung nach § 32 SGB V, oder entsprechende nach § 13 Abs. 4 SGB V berechnete Leistungserbringer erfolgt, die erfolgreich an einem Grund- oder Einführungskurs zur Anwendung des kinesiologischen Tappings, der theoretische Grundlagen zur Wirkung und Funktionsweise, Materialkunde, Indikationen und Kontraindikationen sowie Techniken zur Anwendung vermittelt hat, teilgenommen haben und eine ärztliche Verordnung vorliegt.
- b) Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil erstattet 80 v. H. des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 40,00 Euro pro Kalenderjahr. Dabei gilt die jährliche Erstattungshöchstgrenze nach § 10b Abs. (6) Satz 2 unverändert.
- c) Eine Erstattung erfolgt unter Vorlage der spezifizierten Rechnung des Leistungserbringers.

...

#### **Anlage 3 zu § 11f der Satzung**

##### **Katalog der Zuschussleistungen nach § 11f der Satzung - Betriebskrankenkasse Mobil Oil-Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten - Aktiv-Konto**

Versicherte, die das Bonusmodell Aktiv-Konto gewählt haben, erhalten einen Zuschuss zu den Kosten der nachfolgend aufgeführten Leistungen, sofern diese auf den jeweiligen Teilnahmezeitraum entfallen. Dies gilt nur, sofern die Betriebskrankenkasse Mobil Oil nicht aufgrund anderer Vorschriften leistungspflichtig ist oder der anderweitige Leistungsanspruch bereits ausgeschöpft ist. Gesetzliche Zuzahlungen sind von dem Zuschuss ausgenommen.

- Brillengläser und Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehstärke
- Daten- und Dokumentenservice für medizinische Notfälle
- Erweiterte zahnmedizinische Leistungen (z. B. Fissurenversiegelung, Funktionsanalyse)
- Medizinische Leistungen durch qualifizierte Leistungserbringer, insbesondere
  - ~~Osteopathie (Kosten für qualitätsgesicherte Behandlungen durch einen Leistungserbringer, der eine osteopathische Ausbildung in den Bereichen Parietale, Viszerale und Craniale Osteopathie mit einer erfolgreichen Abschlussprüfung absolviert hat und Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt wäre.)~~
  - ~~Professionelle Zahnreinigung (PZR)~~
  - Akupunktur
  - Geburtsvorbereitende Akupunktur
  - Künstliche Befruchtung
  - Zusatzdiagnostik zur Vorsorge in der Schwangerschaft

- Vorsorge-/Früherkennungsuntersuchungen (z.B. Ultraschall zur Krebsfrüherkennung, Sono-Check, M2-PK Stuhltest, Bestimmung HbA1c-Wert zur Diabetes-Vorsorge)
- Leistungen nach dem Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen
- Anthroposophische Heilmittel (z.B. Heileurythmie)
- Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)
- Geräte zur Messung und Erfassung des Fitness- und Gesundheitsstatus
- Private Kranken- und Pflegezusatzversicherungsverträge
- Mitgliedschaft im Sportverein oder Fitnessstudio

## **Art. II (Inkrafttreten)**

Dieser Nachtrag wurde vom Verwaltungsrat im schriftlichen Abstimmungsverfahren beschlossen. Der Satzungsnachtrag tritt am 01.01.2021 in Kraft.

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

gez. H. – U. Meine  
Hans-Ulrich Meine  
Celle, 16.09.2020

### Genehmigung

Der vom Verwaltungsrat im schriftlichen Verfahren beschlossene 19. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) i. V. m. § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV (SGB IV) genehmigt.

Bonn, den 5. November 2020

213 – 59327.0 – 4704 / 2013

