

Wir werden gemeinsam erfolgreich sein.

**Bieten Sie Ihren Mitarbeitern
zusätzlichen Gesundheitsschutz
in der Gothaer Gemeinschaft.**

Diese Beratungshilfe gibt einen Überblick über die wesentlichen Themen, die bei der Beratung zu einer arbeitgeberfinanzierten bKV vom Vermittler angesprochen werden sollten. Unsere Empfehlung: Sprechen Sie diese Punkte unbedingt an, klären Sie sie möglichst abschließend und nehmen Sie die Ergebnisse in das Beratungsprotokoll auf.

Arbeitsrechtliche Grundlagen einer obligatorischen bKV: Versorgungsordnung und Betriebsvereinbarung/-ordnung

Bei der Einrichtung einer bKV muss u.a. klar definiert sein, welche Leistungen die bKV konkret umfasst und wer anspruchsberechtigt ist. Eine arbeitsrechtliche Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist daher unerlässlich:

- Die sogenannte „Versorgungsordnung“ regelt die Rechte und Pflichten aller Beteiligten. Unser Service für Sie: Gerne überlassen wir Ihnen unser Muster zur Versorgungsordnung und entsprechende FAQ. Das Muster gibt Ihnen eine Orientierung, welche Regelungen zu berücksichtigen sind. Zur Erstellung einer individuellen Versorgungsordnung für das jeweilige Unternehmen sollte ein arbeitsrechtlich versierter Jurist hinzugezogen werden.
- Betriebsvereinbarungen sind inhaltlich wie Versorgungsordnungen zu betrachten. Sie kommen zum Einsatz, wenn im Unternehmen ein Betriebsrat vorhanden ist. Dieser handelt im Interesse der Arbeitnehmer gemeinsam mit

der Geschäftsführung die Regeln der bKV aus. Das daraus resultierende Vertragswerk wird von beiden Parteien unterschrieben.

- Nicht hiermit zu verwechseln ist die Betriebsordnung, die z.B. auch Anweisungen für das Verhalten der Arbeitnehmer im Betrieb, vor allem im Zusammenleben und Zusammenarbeiten mit den anderen Arbeitnehmern, enthält. Sie kann um eine Versorgungsordnung oder Betriebsvereinbarung erweitert werden, muss aber nicht.

Mitbestimmungsrechte des Betriebsrats

Ist im Unternehmen ein Betriebsrat vorhanden, hat dieser ein Mitbestimmungsrecht bei der Einrichtung einer bKV (§87 Absatz 1 Nummer 10 Betriebsverfassungsgesetz) und sollte deshalb frühzeitig in die Beratungen einbezogen werden.

Steuer und Sozialversicherungsrecht

Eine Beratung hierzu darf ausschließlich durch den Steuerberater und ggf. in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Betriebsstättenfinanzamt erfolgen und muss vor dem Versicherungsabschluss verbindlich geklärt sein.

Unser Service für Sie: Gerne überlassen wir Ihnen unseren Steuerwegweiser, in dem neben den rechtlichen Grundlagen auch die Möglichkeiten zum Umgang mit der Steuer- und Sozialversicherungspflicht erläutert werden.

Datenschutz – Einhaltung der DSGVO

Zum Schutz personenbezogener Daten verpflichten sich die Vertragsparteien, die jeweils für sie geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu beachten. Dies gilt insbesondere für die Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Darüber, dass der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer bei einer obligatorischen bKV die personenbezogenen Daten wie Anrede, Name, Geburtsdatum und Anschrift seiner Beschäftigten in einer Excel-Liste an uns meldet, sollte er seine Mitarbeiter entsprechend vorab informieren.

Versicherbarer Personenkreis

Bei der Auswahl des zu versichernden Personenkreises ist der allgemeine Gleichbehandlungsgrundsatz sowie das AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) zu beachten. Ein Ausschluss von bestimmten Beschäftigungsgruppen ist nur möglich, wenn nachweisbare objektive Kriterien dafür vorliegen. Nicht unterschieden werden darf beispielsweise nach Alter und Geschlecht.

Gleichwohl können in einem Unternehmen auch unterschiedliche versicherte Personenkreise definiert werden, deren Versicherungsumfang der bKV sich unterscheidet. Eine Abgrenzung kann beispielsweise auf einzelne Unternehmensstandorte bezogen werden oder auf




Beschäftigte mit bestimmten Funktionen (z.B. leitende Angestellte) begrenzt werden.

Ausscheiden des Mitarbeiters

Der Vertrag kann eigenfinanziert und ohne (erneute) Gesundheitsprüfung fortgeführt werden.

Gesundheitsprüfung, Vorerkrankungen, angelernte/ laufende Behandlungen und Wartezeiten

- **Arbeitnehmerfinanzierung:** In den Bereichen Zahn, Vorsorge und Stationär nach Unfall erfolgt keine Gesundheitsprüfung. Bei den Zahnersatztarifen fragen wir lediglich nach der Anzahl der fehlenden, noch nicht ersetzten Zähne (außer Lückenschlüsse / Weisheitszähne). Fehlt lediglich 1 Zahn, ist dieser mitversichert. Fehlen 2 oder mehr Zähne, die noch nicht ersetzt wurden, gelten diese als vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Im Bereich Ambulant, Stationär und Pflege erfolgt eine vereinfachte Gesundheitsprüfung, sofern keine Sondervereinbarung (z.B. ein zeitlich befristeter Verzicht auf die Gesundheitsprüfung) getroffen wurde. Es bestehen keine Wartezeiten.
- **Arbeitgeberfinanzierung:** Hier kommt es auf den Tarif und die Mitarbeiterzahl an; vgl. die angefügte Grafik.

 Tarife und Unternehmensgröße	 Durchdringung des Kollektivs	 versicherte Mitarbeiter (Mindestanzahl je Tarif)		
MediGroupAG-Tarife <i>sind generell für Unternehmen ab 20 Mitarbeitern möglich.</i>	90 %	+	20	Keine Wartezeiten Keine Gesundheitsprüfung <i>(alle Vorerkrankungen, fehlende Zähne sowie laufenden/angeratenen Behandlungen sind mitversichert)</i>
Für Unternehmen mit 10-19 Mitarbeitern bieten wir zusätzlich eine Lösung für die Bereiche Ambulant und Stationär	90 %	+	10	keine Gesundheitsprüfung <i>aber: Ausschlussdiagnosen + Wartezeit</i>
Für Unternehmen mit 5-19 Mitarbeitern bieten wir zusätzlich eine Lösung für die Bereiche Zahn, Vorsorge und Stationär nach Unfall	90 %	+	5	Keine Wartezeiten Keine Gesundheitsprüfung <i>aber: fehlende Zähne sowie laufende/angeratene Behandlungen sind nicht versichert</i>
MediGroupAG FlexSelect (Budgettarif) <i>für Unternehmen ab 5 Mitarbeitern möglich.</i>	90 %	+	5	Keine Wartezeiten Keine Gesundheitsprüfung <i>(alle Vorerkrankungen, fehlende Zähne sowie laufenden/angeratenen Behandlungen sind mitversichert)</i>