

### Tit. 1.1.3 RdSchr. 13g

## Rundschreiben betr. versicherungs- und beitragsrechtliche Auswirkungen der Regelungen des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung

### Tit. 1 – Freiwillige Versicherung -> Tit. 1.1 – Freiwillige Mitgliedschaft als obligatorische Anschlussversicherung

**Titel:** Rundschreiben betr. versicherungs- und beitragsrechtliche Auswirkungen der Regelungen des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung

**Normgeber:** Bund

**Redaktionelle Abkürzung:** RdSchr. 13g

**Gliederungs-Nr.:** [keine Angabe]

**Normtyp:** Rundschreiben

#### Tit. 1.1.3 RdSchr. 13g – Möglichkeit des Austritts

(1) Die obligatorische Anschlussversicherung setzt sich mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung nur dann als freiwillige Mitgliedschaft fort, wenn das Mitglied nicht innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt erklärt. Der Austritt wird allerdings nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist (vgl. § 188 Abs. 4 Satz 2 SGB V). Voraussetzung ist ferner, dass sich der anderweitige Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall lückenlos an die vorangegangene Versicherung anschließt.

(2) Der in § 188 Abs. 4 Satz 2 SGB V verwendete Begriff "anderweitige Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall" ist inhaltlich deckungsgleich mit dem gleichlautenden Begriff in § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V; dementsprechend finden die in den Veröffentlichungen der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen und des GKV-Spitzenverbandes publizierte Auslegungshinweise zu diesem Begriff im Anwendungsbereich der Auffangversicherungspflicht ebenfalls im Anwendungsbereich der Anschlussversicherung grundsätzliche Anwendung.

(3) Für Personen, die im unmittelbaren Anschluss an das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder Familienversicherung laufende Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII oder laufende Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes beziehen, wird die Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V begründet, weil hier - anders als im Recht der Auffangversicherungspflicht - keine mit dem § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V vergleichbare Regelung vorgesehen ist.

(4) Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Betroffenen über die Austrittsmöglichkeit zu informieren.

(5) Erklärt das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung des Hinweises der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt, kommt die Anschlussversicherung nicht zustande. Der erklärte Austritt ohne Nachweisführung ist zunächst schwebend unwirksam und bedarf zum Wirksamwerden eines Nachweises über das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall, wobei das Gesetz keine konkreten Fristen für die Vorlage der Nachweise vorschreibt.

(6) Wird der Austritt dagegen erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung des Hinweises der Krankenkasse erklärt, wird die Anschlussversicherung begründet. Der erklärte Austritt unterliegt daher allen Anforderungen an die Kündigung im Sinne des § 175 Abs. 4 SGB V unter den dort genannten Voraussetzungen.