

Tit. 8 – Bindung an die Krankenkassenwahl -> Tit. 8.3 – 12-monatige Bindungsfrist (Allgemeine Bindungsfrist)

Titel: Grundsätzliche Hinweise
Krankenkassenwahlrecht

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. vom
20.11.2020

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 8.3.1 RdSchr. vom 20.11.2020 – Ereignisse, die eine allgemeine Bindungsfrist auslösen

(1) Nach Maßgabe des § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V in der ab dem 1. Januar 2021 geltenden Fassung sind Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte an die von Ihnen gewählte Krankenkasse mindestens 12 Monate gebunden. Das Ereignis, welches die allgemeine Bindungsfrist auslöst, ist somit nach dem neuen Recht die tatsächliche Wahl einer Krankenkasse durch das Mitglied, und nicht ein zwar grundsätzlich bestehendes, jedoch tatsächlich nicht ausgeübtes Wahlrecht. Die bis zum 31. Dezember 2020 geltende, durch die BSG-Rechtsprechung (BSG-Urteil vom 8. Oktober 1998 - B 12 KR 11/98 R -, USK 9834) geprägte Regelung, wonach die Bindungsfrist an das grundsätzlich entstandene Krankenkassenwahlrecht geknüpft ist, ohne dass ein Wechsel der Krankenkasse damit zwingend einhergehen muss, entfällt mit der Gesetzesänderung.

(2) Ausschlaggebend für das Entstehen der Bindungsfrist ist demnach ein tatsächlicher Wechsel der zuständigen Krankenkasse durch eine gegenüber der gewählten Krankenkasse kommunizierte Wahlentscheidung des Mitglieds. Dieser Grundsatz gilt unabhängig davon, ob es sich um einen Krankenkassenwechsel bei unverändertem Versicherungsverhältnis oder bei sofortigem Wahlrecht handelt. Unter Berücksichtigung eines weiteren Grundsatzes des § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V , wonach jede Bindungsfrist bei Beendigung der Mitgliedschaft kraft Gesetzes erlischt, ergeben sich im Einzelnen folgende Fallkonstellationen, die eine neue 12-monatige Bindungsfrist auslösen:

- Das Mitglied wählt eine Krankenkasse im Kündigungsverfahren.
- Eine Person, die zuvor überhaupt nicht in der GKV versichert war, wählt eine Krankenkasse bei einem erstmaligen Eintritt der Versicherungspflicht (einschließlich der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. b SGB V) bzw. der Versicherungsberechtigung.
- Eine Person wählt eine Krankenkasse bei Eintritt der Versicherungspflicht bzw. der Versicherungsberechtigung nach einer Unterbrechung der Versicherung in der GKV (z. B. durch einen Auslandsaufenthalt oder eine Versicherung in der PKV). Dies gilt nicht, wenn die betroffene Person das Mitglied der Krankenkasse wird, bei der zuletzt vor der Unterbrechung die Versicherung bestand.
- Das Mitglied wählt eine neue Krankenkasse bei Begründung einer Pflichtmitgliedschaft unmittelbar im Anschluss an eine zuvor kraft Gesetzes beendete Pflichtmitgliedschaft.
- Das Mitglied wählt eine neue Krankenkasse bei Begründung einer Pflichtmitgliedschaft im Anschluss an einen nachgehenden Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V .
- Das Mitglied wählt eine Krankenkasse bei Begründung einer Pflichtmitgliedschaft im Anschluss an eine Familienversicherung. Dies gilt nicht, wenn die betroffene Person das Mitglied der Krankenkasse wird, bei der die Familienversicherung bestand.
- Das Mitglied wählt eine neue Krankenkasse bei Begründung einer Pflichtmitgliedschaft unmittelbar im Anschluss an eine zuvor kraft Gesetzes beendete freiwillige Mitgliedschaft.
- Das Mitglied wählt eine neue Krankenkasse bei Begründung einer freiwilligen Versicherung nach § 9 SGB V unmittelbar im Anschluss an eine zuvor kraft Gesetzes beendete Pflichtmitgliedschaft.

- Das Mitglied wählt eine neue Krankenkasse bei Begründung einer freiwilligen Versicherung nach § 9 SGB V im Anschluss an eine Familienversicherung.