

Tit. D.3 RdSchr. vom 29.06.2022

Grundsätzliche Hinweise Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Regelungen für Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen und gesetzliche Renten aus dem Ausland bei Versicherungspflichtigen

Tit. D. – Waisenrente einer berufsständischen Versorgungseinrichtung

Titel: Grundsätzliche Hinweise Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Regelungen für Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen und gesetzliche Renten aus dem Ausland bei Versicherungspflichtigen

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. vom 29.06.2022

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. D.3 RdSchr. vom 29.06.2022 – Krankenkassenwahlrecht/-zuständigkeit

(1) Für die nach § 5 Absatz 1 Nummer 11b Buchstabe b SGB V versicherungspflichtigen Waisenrentner und die entsprechenden Rentenantragsteller, die als Pflichtmitglieder gelten, gelten die Wahlrechte der §§ 173 und 174 SGB V - und hier im Wege der Schließung einer planwidrigen Gesetzeslücke auch das Wahlrecht zur Krankenkasse eines Elternteils nach § 173 Absatz 4 SGB V . Die Ausübung des Wahlrechts vollzieht sich nach den Regelungen des § 175 SGB V . Nach § 175 Absatz 1 Satz 3 SGB V kann die Waise das Wahlrecht ab Vollendung des 15. Lebensjahres eigenständig ausüben, davor ist der gesetzliche Vertreter zur Ausübung des Wahlrechts berechtigt.

(2) Die Zuständigkeit der landwirtschaftlichen Krankenkasse ergibt sich nach den Vorschriften des KVLG 1989 kraft Gesetzes. Ein Antrag auf Waisenrente eines Versorgungswerks oder der Anspruch auf eine solche Rente allein kann eine Mitgliedschaft in der landwirtschaftlichen Krankenkasse nicht begründen.

(3) Für die Durchführung der Pflegeversicherung ist jeweils die Pflegekasse zuständig, die bei der Krankenkasse errichtet ist, bei der eine Mitgliedschaft besteht.

(4) Seit dem 1. Januar 2021 gilt Folgendes:

(5) Die Ausübung des Wahlrechts ist gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären. Die Krankenkassen sind von der Pflicht entbunden, bei Ausübung des Krankenkassenwahlrechts durch das Mitglied beziehungsweise beim Eintritt der Versicherungspflicht eine Mitgliedsbescheinigung in Textform zur Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle auszustellen. Es ist lediglich erforderlich, dass das Mitglied der zur Meldung verpflichteten Stelle die notwendigen Informationen über die gewählte Krankenkasse unverzüglich mitteilt (§ 175 Absatz 3 Satz 1 SGB V). Als Folgeregelung sieht § 175 Absatz 3 Satz 3 SGB V vor, dass nach Eingang der Anmeldung die Krankenkasse der zur Meldung verpflichteten Stelle im elektronischen Meldeverfahren das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückzumelden hat (sogenannte "elektronische Mitgliedsbescheinigung").

(6) Hat die versicherungspflichtige Person der zur Meldung verpflichteten Stelle nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht Angaben über die gewählte Krankenkasse gemacht, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle die Person ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versicherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle die Person ab Eintritt der Versicherungspflicht bei einer nach § 173 SGB V wählbaren Krankenkasse anzumelden und sie unverzüglich über die gewählte Krankenkasse zu unterrichten (§ 175 Absatz 3 Satz 2 SGB V).

(7) An die aktiv vom Mitglied vorgenommene Wahl der Krankenkasse ist das Mitglied grundsätzlich 12 Monate gebunden (§ 175 Absatz 4 Satz 1 SGB V). Dem gegenüber löst eine Anmeldung durch die zur Meldung verpflichtete Stelle im Falle einer unterlassenen Ausübung des Wahlrechts durch das Mitglied keine Bindung an die Krankenkasse aus.

(8) Hat vor der Ausübung des Wahlrechts zuletzt eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestanden, informieren die beteiligten Krankenkassen sich im elektronischen Meldeverfahren wechselseitig über die Wahlentscheidung und das Ende der Mitgliedschaft (§ 175 Absatz 2 SGB V).

(9) Ein Krankenkassenwahlrecht bei unverändertem Versicherungsverhältnis steht einem Mitglied grundsätzlich frühestens zum Ablauf der 12-monatigen Bindungsfrist im Wege einer Kündigung zu. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Die Kündigung ist nicht mehr gegenüber der bisherigen Krankenkasse zu erklären; vielmehr ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach § 175 Absatz 2 Satz 1 SGB V die Kündigungserklärung des Mitglieds (§ 175 Absatz 4 Sätze 3 bis 5 SGB V). Das Mitglied hat dann, wie beim Eintritt von Versicherungspflicht, der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich Angaben über die gewählte Krankenkasse zu machen.

(10) Weitere Einzelheiten zum Krankenkassenwahlrecht von Rentnern und Rentenantragstellern, die im Grundsatz ebenso für Waisenrentner von Versorgungswerken gelten, können den Grundsätzlichen Hinweisen des GKV-Spitzenverbandes zum Krankenkassenwahlrecht in der jeweils aktuellen Fassung entnommen werden.