

Zu § 52a SGB V Tit. 3 RdSchr. 07e

Gemeinsames Rundschreiben betr. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG); hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Zu § 52a SGB V

Titel: Gemeinsames Rundschreiben betr. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG); hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 07e

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Zu § 52a SGB V Tit. 3 RdSchr. 07e – Umsetzung

(1) Der Nachweis des Tatbestands, dass sich Personen allein mit der Zielsetzung nach Deutschland begeben, um im Rahmen der Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V für sich oder ihre Familienangehörigen Leistungen in Anspruch zu nehmen, dürfte sich in der Praxis als schwierig erweisen; es sei denn, es handelt sich um eine wie in der Gesetzesbegründung beschriebene offensichtliche Fallkonstellation mit aufwändigem - in der Regel stationärem - Behandlungsbedarf.

(2) Zur Umsetzung bietet es sich an, bei der 1. Kontaktaufnahme der betroffenen Personen neben der Abwicklung der Modalitäten zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses gleichzeitig die Motive für die Begründung des Aufenthalts in Deutschland insoweit abzuklären; d. h. es sollte insbesondere ein Hinweis über die Vorschrift zum Leistungsausschluss erfolgen sowie eine Bestätigung der betroffenen Personen darüber eingefordert werden, dass der Aufenthalt nicht dem Zweck dient, im Rahmen einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V für sich oder ihre familienversicherten Angehörigen missbräuchlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Es ist beabsichtigt, in den zur Durchführung der Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V vorgesehenen Mustervordrucken, die in der beitragsrechtlichen Verlautbarung vorbereitet werden, eine entsprechende Bestätigung des Versicherten aufzunehmen. In begründeten Fällen kann es zur Abklärung des Gesundheitszustandes zweckmäßig sein, den MDK einzuschalten.

(3) In der Gesetzesbegründung ist ausdrücklich darauf hingewiesen, dass unter Berücksichtigung der Vorschriften der §§ 45 und 50 SGB X auch Ersatz von den Versicherten für Leistungen gefordert werden kann, die trotz des Leistungsausschlusses in Anspruch genommen wurden. Auf diese Konsequenzen werden die Versicherten bei Begründung der Versicherungspflicht in den beabsichtigten o. a. Mustervordrucken aufmerksam gemacht.

(4) Das Nähere zur Durchführung ist im Übrigen in der Satzung zu regeln.