

Tit. A.III RdSchr. 99j

Gemeinsames Rundschreiben zum GKV-GRG 2000; hier: Versicherungs- und beitragsrechtliche Auswirkungen

Tit. A – Versicherungsrecht

Titel: Gemeinsames Rundschreiben zum GKV-GRG 2000; hier: Versicherungs- und beitragsrechtliche Auswirkungen

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 99j

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. A.III RdSchr. 99j – Befreiung von der Krankenversicherung

Zu § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V

(1) Durch das 1. SGB III-ÄndG ist zum 1. 4. 1998 für Bezieher von Arbeitslosengeld . . . , die in den letzten 5 Jahren vor dem Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert waren, erstmalig ein Befreiungsrecht von der Krankenversicherungspflicht eingeräumt worden (vgl. § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V). Die Befreiung war nicht an das Bestehen eines privaten Krankenversicherungsvertrages gebunden.

(2) Für Leistungsbezieher, die unmittelbar vor Beginn des Leistungsbezugs privat krankenversichert waren und sich von der Krankenversicherungspflicht haben befreien lassen, übernimmt die BA nach § 207 a SGB III die für die Dauer des Leistungsbezugs an ein privates Krankenversicherungsunternehmen zu zahlenden Beiträge, sofern der private Versicherungsvertrag Leistungen beinhaltet, die der Art (nicht aber dem Umfang) nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen (vgl. Begründung zu § 207 a SGB III , BT-Drucks. 13/8012 S. 21).

(3) In der Praxis hat sich gezeigt, dass von der Befreiungsmöglichkeit nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V auch Personen Gebrauch gemacht haben, für die kein ausreichender Krankenversicherungsschutz, insbesondere hinsichtlich des bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit entstehenden Einkommensausfalls, in der privaten Krankenversicherung bestand.

(4) Mit der Ergänzung des § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V werden die Voraussetzungen für die Befreiung von der Versicherungspflicht auf Grund des SGB III -Leistungsbezugs zum 1. 1. 2000 präzisiert. Eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht ist künftig nur noch möglich, wenn der Antragsteller den Nachweis erbringt, dass er bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und Vertragsleistungen erhält, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gleichwertig sind.

(5) Die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V setzt voraus, dass der Versicherungsvertrag solche Leistungen enthält, die das SGB V zur Behandlung einer Krankheit für gesetzlich Krankenversicherte vorsieht. Dabei tritt an die Stelle der Sachleistungen eine der Höhe nach gleiche Kostenerstattung. Ein der Art und dem Umfang nach adäquater Versicherungsschutz ist in der privaten Krankenversicherung nur im Rahmen einer Krankheitskostenvollversicherung erreichbar. Ein entsprechender Versicherungsvertrag muss neben der standardmäßig erfassten ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung sowie der Krankenhausbehandlung insbesondere auch einen bei Arbeitsunfähigkeit vom Beginn der 7. Woche an entstehenden Einkommensausfall (Krankentagegeldversicherung) umfassen. Die Absicherung muss ferner vom Beginn des SGB III -Leistungsbezugs an nicht nur für den von der Versicherungspflicht Befreiten selbst, sondern auch für seine Angehörigen, für die bei Versicherungspflicht eine Familienversicherung nach § 10 SGB V bestünde, entsprechende Leistungen vorsehen.

(6) Der Antragsteller hat gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen, dass der Versicherungsvertrag Vertragsleistungen enthält, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen der gesetzlichen

Krankenversicherung im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V gleichwertig sind. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen stellen hierüber entsprechende Nachweise/Bescheinigungen zur Vorlage bei der Krankenkasse aus.

(7) Befreiungen, die bis zum 31. 12. 1999 auf Grund des § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V in der bis dahin geltenden Fassung ausgesprochen wurden, behalten für die Dauer des Leistungsbezugs - unabhängig von einem eventuellen Wechsel der Leistungsart - ihre Wirksamkeit.