

Tit. 1.1.4 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. 1.1.4 RdSchr. 13g – Ausschlusstatbestände

(1) Die Begründung einer Anschlussversicherung nach dem Ende der vorhergehenden Versicherung ist ausdrücklich nicht vorgesehen, wenn die Absicherung der betroffenen Person bereits anderweitig innerhalb der GKV kraft gesetzlicher Regelungen sichergestellt ist. Diese Tatbestände führen zum Ausschluss der Anschlussversicherung, sofern sie sich unmittelbar an die vorherige Versicherung anschließen. Zwar greifen die Ausschlusstatbestände nach dem Wortlaut des § 188 Abs. 4 Satz 3 SGB V nur nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, gleichwohl gilt dies analog auch in den atypischen Fällen nach dem Ausscheiden aus der Familienversicherung.

(2) Das Gesetz nennt zwei Ausschlussgründe: die Familienversicherung nach § 10 SGB V und den nachgehenden Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V. Für den Ausschluss der Anschlussversicherung ist irrelevant, welcher der beiden Ausschlusstatbestände vorliegt.

(3) Familienversicherung

Anders als im Falle einer bereits bestehenden freiwilligen Versicherung, die nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V vorrangig gegenüber einer Familienversicherung ist und dementsprechend unter Berücksichtigung der Bedingungen des § 175 Abs. 4 Sätze 8 und 9 SGB V gekündigt werden muss, gilt in Bezug auf die Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V der vorgenannte Vorrang der freiwilligen Versicherung gegenüber einer Familienversicherung nicht; vielmehr ist in diesen Sachverhaltskonstellationen die Anschlussversicherung erst gar nicht zu begründen.

(4) Nachgehender Leistungsanspruch nach § 19 SGB V

Der nachgehende Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V schließt die Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V ebenfalls aus, allerdings - nach dem Vorbild des § 5 Abs. 8a Satz 4 SGB V - nur, sofern im Anschluss daran eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen werden kann. Wird der Zeitraum des nachgehenden Leistungsanspruchs von maximal einem Monat ausgeschöpft, ohne dass sich ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall anschließt, findet § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V Anwendung. Die vorstehenden Ausführungen gelten für nachgehende Leistungsansprüche nach § 19 Abs. 3 SGB V gleichermaßen.

(5) Im Übrigen gilt auch in diesem Zusammenhang, dass der Begriff "anderweitige Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall" inhaltlich deckungsgleich mit dem gleichlautenden Begriff in § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ist; insoweit wird auf die Ausführungen unter Ziffer 1.1.3 verwiesen.