

Tit. 2.4.1 RdSchr. 18f

Grundsätzliche Hinweise Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188

Abs. 4 SGB V

Tit. 2 – Voraussetzungen der obligatorischen Anschlussversicherung -> Tit. 2.4 – Austrittserklärung

Titel: Grundsätzliche Hinweise Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 18f

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 2.4.1 RdSchr. 18f – Allgemeines

(1) Beim Fehlen eines Ausschlusstatbestandes setzt sich die bisherige Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Versicherung in Gestalt der obligatorischen Anschlussversicherung fort, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt (vgl. § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V). Die Erklärung ist gegenüber der zuständigen Krankenkasse abzugeben. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist ist der Eingang der Austrittserklärung bei der Krankenkasse (vgl. § 130 BGB).

(2) Der Austritt wird allerdings nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist (vgl. § 188 Abs. 4 Satz 2 SGB V). Voraussetzung ist ferner, dass sich der anderweitige Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall lückenlos (evtl. unter Berücksichtigung der nachgehenden Leistungsansprüche) an die vorangegangene Versicherung anschließt. Das Vorliegen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall ist grundsätzlich gegenüber der zuständigen Krankenkasse nachzuweisen. Bei den nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreien Arbeitnehmern gilt der Nachweis der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall durch die Zahlung eines Beitragszuschusses nach § 257 Abs. 2 SGB V als erbracht, es sei denn, es liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass der Arbeitgeber keinen Beitragszuschuss zahlt.

(3) Im Übrigen gilt auch in diesem Zusammenhang, dass der Begriff "anderweitiger 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 in Abschnitt 2.3.4 verwiesen.