

Tit. C.3 RdSchr. 18e
Grundsätzliche Hinweise Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1
Nr. 13 SGB V

Tit. C. – Mitgliedschaft

Titel: Grundsätzliche Hinweise Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	Normgeber: Bund
Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 18e	Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]
Normtyp: Rundschreiben	

Tit. C.3 RdSchr. 18e – Ende der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Pflichtversicherten endet nach § 190 Abs. 13 SGB V

- mit dem Tod des Mitglieds,
- mit Ablauf des Vortages, an dem ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall begründet wird,
- mit Ablauf des Vortages, an dem der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt ins Ausland verlegt wird.

(2) Im Übrigen hat es der Gesetzgeber bei der Einführung eines neuen Beendigungsgrundes für die freiwillige Versicherung im Sinne des § 191 Nr. 4 SGB V durch das GKV-VEG unterlassen, die Vorschrift des § 190 Abs. 13 SGB V entsprechend anzupassen. Von einer planwidrigen Rechtslücke kann nicht ausgegangen werden; eine analoge Anwendung der Regelung des § 191 Nr. 4 SGB V bei den nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V begründeten Mitgliedschaften scheidet aus.

(3) Grundsätzlich gelten mit der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in einen anderen Mitgliedstaat die Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates. Infolgedessen endet die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V mit der Wohnortverlegung, es sei denn, aufgrund vorrangiger Koordinierungsregelungen sind weiterhin die deutschen Rechtsvorschriften anwendbar (z. B. nach Art. 11 Abs. 3 Buchst. a VO (EG) 883/04 bei Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung). Unterliegt die Person weiterhin dem deutschen Recht, bedarf es für die Beendigung der Mitgliedschaft bei einer deutschen Krankenkasse des Nachweises einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall (z. B. in der privaten Krankenversicherung).

(4) Die Mitgliedschaft endet stets kraft Gesetzes; einer Kündigung der Mitgliedschaft bedarf es daher selbst in den Fällen nicht, in denen die anderweitige Absicherung im Krankheitsfall durch den Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung in der privaten Krankenversicherung sichergestellt wird.

(5) Eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ist bei Bezug von Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII entsprechend § 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V grundsätzlich ausgeschlossen; eine Mitgliedschaft kann mithin in diesen Fällen nicht begründet werden. Nach ausdrücklicher Bestimmung in § 190 Abs. 13 Satz 2 SGB V bleibt jedoch für Personen, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bereits der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, die Mitgliedschaft auch dann bestehen, wenn sie während der Mitgliedschaft Anspruch auf laufende Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel des SGB XII erwerben und diese beziehen.