

WICHTIGE HINWEISE

Informationen zur Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

In dem am **01.04.2007** in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Einführung eines Versicherungsschutzes für alle im Inland wohnenden Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung enthalten.

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind Personen versicherungspflichtig, die

- keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall² haben und
- zuletzt in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

Die Versicherungspflicht erfasst demnach Personen, deren gesetzliche Krankenversicherung ohne Anschlussversicherung vor dem 01.04.2007 endete oder die im Anschluss an das Ende einer gesetzlichen Krankenversicherung nach dem 31.03.2007 ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall sind.

Für Personen die zuletzt privat krankenversichert waren oder solche, die in Deutschland weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren, aber nicht der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind, sind die privaten Versicherungsunternehmen verpflichtet, ab 01.07.2007 einen Versicherungsvertrag anzubieten; ab 01.01.2009 besteht für solche Personen sogar eine Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages. Für die Prüfung und Durchführung dieser Pflichtversicherung ist die letzte Krankenversicherung zuständig. Hierzu bedarf es jedoch einer Erklärung bzw. Anzeige des Versicherten über den fehlenden Krankenversicherungsschutz.

Die Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ist ausgeschlossen, wenn nach dem Ende der Versicherungspflicht

- die Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt sind oder
- ein nachgehender Leistungsanspruch besteht.

Information zur obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V

Ab **01.08.2013** wurde vom Gesetzgeber die obligatorische Anschlussversicherung eingeführt (§ 188 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V). Obligatorisch bedeutet: Endet die Versicherungspflicht/Familienversicherung, setzt sich die Versicherung grundsätzlich mit dem Folgetag als obligatorische Anschlussversicherung fort (z. B. nach dem Ende der Beschäftigung, dem Bezug von Arbeitslosengeld, dem Bezug von Krankengeld). Diese Mitgliedschaft bedarf keiner Erklärung oder Anzeige. Damit wird Ihr durchgehender Versicherungsschutz gewährleistet.

Die Beendigung der Anschlussversicherung ist nur durch eine Kündigung unter Beachtung der gesetzlichen Kündigungsfrist möglich. Im Falle einer lückenlosen anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall² können Sie jedoch innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt dieses Schreibens Ihren Austritt aus der obligatorischen Anschlussversicherung erklären. Dieser wird nur dann wirksam, wenn Sie die anderweitige Absicherung für sich selbst und für Ihre familienversicherten Angehörigen nachweisen.

Die obligatorische Anschlussversicherung ist ausgeschlossen, wenn nach dem Ende der Versicherungspflicht:

- die Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt sind oder
- ein nachgehender Leistungsanspruch¹ besteht.

Bitte beachten

1 Der nachgehende Leistungsanspruch kann längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft gewährt werden, wenn:

- im Anschluss daran wieder Versicherungspflicht eintritt,
- im Anschluss daran das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird,
- keine Erwerbstätigkeit oder anderweitige Ausschlussstatbestände bestehen.

Schließt sich an den nachgehenden Leistungsanspruch von maximal einem Monat nicht lückenlos eine Versicherungspflicht, eine Familienversicherung oder eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall an, ist die Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder die obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V durchzuführen – und zwar nahtlos an die vorangegangene Versicherungspflicht.

2 Verfügen Sie lückenlos nach Ende der Versicherungspflicht über eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall, ist diese nachzuweisen z. B.:

- Versicherungspolice einer privaten Krankheitskostenvollversicherung,
- Nachweis über den Bezug von Sozialhilfe/Leistungen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII,
- Nachweis über die freie Heilfürsorge,
- Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz (Haftnachweise).

Hinweis für Saisonarbeitnehmer

Ab **01.01.2018** gilt eine Sonderregelung bei der Durchführung der obligatorischen Anschlussversicherung für Saisonarbeitnehmer.

Ein Saisonarbeitnehmer im Sinne des Gesetzes ist ein Arbeitnehmer, der vorübergehend für eine versicherungspflichtige, auf bis zu acht Monate befristete Beschäftigung in die Bundesrepublik Deutschland gekommen ist, um mit seiner Tätigkeit einen jahreszeitlich bedingten jährlich wiederkehrenden erhöhten Arbeitskräftebedarf des Arbeitgebers abzudecken.

Im Gegensatz zum Regelfall wird die Anschlussversicherung für diesen Personenkreis nur unter folgenden Voraussetzungen durchgeführt:

- Der Saisonarbeitnehmer verlegt seinen Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in die Bundesrepublik Deutschland und weist dies der Krankenkasse nach.
- Der Betroffene erklärt schriftlich, innerhalb von 3 Monaten nach dem Ende der Saisonarbeitnehmertätigkeit ausdrücklich seinen Beitritt.

Für den Fall, dass die Beitrittserklärung erst nach Fristablauf bei der Krankenkasse eingereicht wird, kann die Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 i. V. m. Absatz 11 SGB V eintreten, sofern der Betroffene dem deutschen Recht unterstellt ist.

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Mehr Infos unter:

Servicetelefon: 0800 1059000*
Servicefax: 0800 1059001*
Service-E-Mail: service@plus.aok.de
Internet: plus.aok.de

* deutschlandweit kostenfrei und das rund um die Uhr aus allen Netzen

Änderungen und Irrtum vorbehalten. Stand: 01.01.2018