

Verbraucherinformation: Krankenversicherungspflicht

Rückkehr in die Krankenversicherung

Immer mehr Menschen sind in Deutschland zur Zeit ohne Versicherungsschutz. Das statistische Bundesamt ging im Jahre 2003 von 188.000 Personen aus. Tatsächlich dürften es mittlerweile weit mehr sein. Für die meisten von ihnen war bislang eine Rückkehr in die Krankenversicherung nicht möglich. Dies wird durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) geändert.

Versicherungspflicht

Erstmals wird in Deutschland eine Krankenversicherungspflicht eingeführt. Diese gilt gleichermaßen für die gesetzliche wie für die private Krankenversicherung. In der gesetzlichen Krankenversicherung wird ab dem 01.04.2007 eine Pflichtversicherung für die Personen, die ohne Krankenversicherungsschutz und der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind, eingeführt. In der privaten Krankenversicherung gibt es ab dem 01.07.2007 ein Beitrittsrecht in den Standardtarif und ab dem 01.01.2009 eine Pflicht zur Versicherung für alle Personen, die ohne Krankenversicherungsschutz und der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind. Die Krankenversicherung muss einen Mindestumfang von ambulanter und stationärer Heilbehandlung mit maximalem Selbstbehalt von 5.000,- € haben. Es ist auch eine Versicherung im Basistarif möglich. Daraus folgt, dass alle Menschen, die bislang ohne Krankenversicherung sind, die Möglichkeit haben, wieder Krankenversicherungsschutz zu erhalten. Auch Menschen, die aus dem Ausland zurückkehren, haben damit in jedem Fall Zugang zu einer Krankenversicherung.

Gesetzlich oder privat?

Wer keine Krankenversicherung hat, kann sich nicht aussuchen, ob er sich bei einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung versichert. Wer zuletzt gesetzlich krankenversichert war, wird wieder Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. War man zuletzt privat krankenversichert, muss man wieder einen Vertrag bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen abschließen. Wer bisher weder gesetzlich noch privat krankenversichert war, wird in dem System versichert, dem er aufgrund der ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen ist. So werden z. B. Selbstständige, die bisher nie krankenversichert waren, der privaten Krankenversicherung zugeordnet.

Gesetzliche Krankenversicherung

Schon ab dem 01.04.2007 gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung eine Pflicht zur Versicherung für die Personen, die der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind. Dies gilt für Menschen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder bisher weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren und nicht dem System der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind. Auch Ausländer unterliegen unter gewissen Voraussetzungen dieser Versicherungspflicht. Empfänger von Arbeitslosengeld II werden nicht mehr versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II privat krankenversichert waren bzw. weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren und dem Bereich der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind.

Private Krankenversicherung

Die privaten Krankenversicherungen müssen in Zukunft Personen, die ihr zuzuordnen und nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, und die bisher keinen Krankenversicherungsschutz hatten, ab 01.07.2007 den Standardtarif anbieten und

ab dem 01.01.2009 den Basistarif. Ein Versicherungsunternehmen darf einen Antrag auf den Basistarif nur ablehnen, wenn der Antragsteller bereits bei diesem Unternehmen versichert war und der Versicherer den Vertrag wegen Drohung oder arglistiger Täuschung angefochten hat oder vom Versicherungsvertrag wegen einer vorsätzlichen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurückgetreten ist. Aus anderen Gründen kann keine Ablehnung erfolgen. Der Basistarif entspricht dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung, allerdings möglicherweise ohne die Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Gesetz ist auch vorgesehen, dass es für diejenigen, die sich privat versichern müssen, keine unbilligen finanziellen Härten geben soll. Der Basistarif darf maximal so teuer sein, wie der Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung – also etwa 500 € für 2007. Ist das für den Versicherten nachweislich zu teuer, wird der zu zahlende Beitrag halbiert. Und wer auch dafür nicht genug Geld hat, kann – wie in der gesetzlichen Krankenversicherung – einen Zuschuss vom zuständigen Grundsicherungsträger bekommen. Risikoausschlüsse und -zuschläge wegen Vorerkrankungen dürfen nicht vorgenommen werden. Alter und Geschlecht der Versicherten dürfen hingegen bei der Beitragskalkulation berücksichtigt werden.

Aus dem Ausland zurück

Menschen, die aus dem Ausland nach Deutschland zurückkehren und keinen Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung haben, können sich ebenfalls unter den o. g. Voraussetzungen bei ihrer Rückkehr entweder bei der gesetzlichen oder bei der privaten Krankenversicherung versichern. Hier soll sich - insbesondere im Rentenalter - die Zuordnung nach der zuletzt im Ausland ausgeübten Berufstätigkeit richten. Arbeitnehmer sollen unabhängig von der Höhe des im Ausland erzielten Arbeitsentgeltes der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet werden, um ein aufwendiges Verwaltungsverfahren zu vermeiden.

Keine Krankenversicherung trotz Versicherungspflicht?

Alle vor dem 01.04.2007 nicht versicherten Personen können sich spätestens ab 01.07.2007 krankenversichern. Spätestens ab 1.1.2009 sind alle versicherungspflichtig. Wer sich nicht krankenversichert, muss allerdings nicht mit einem Bußgeld rechnen. Hat sich jedoch ein bislang Unversicherter nach dem Eintritt der Pflicht zur Versicherung nicht versichert und braucht später eine Behandlung, schuldet er der Krankenkasse oder Versicherung, die seine Behandlungskosten übernehmen muss, die seit Beginn der Versicherungspflicht nicht bezahlten Beiträge.

Beitragsrückstände

Die Versicherungspflicht und auch der Grundgedanke, dass es keine Menschen mehr ohne Versicherungsschutz geben soll, führen dazu, dass Versicherte ihren Versicherungsschutz nicht mehr verlieren können, wenn sie ihre Beiträge nicht bezahlen. Eine Kündigung einer so genannten Pflichtversicherung ist nunmehr selbst bei der privaten Krankenversicherung ausgeschlossen. Werden die Beiträge nicht mehr bezahlt, beginnen die normalen Leistungen künftig zu ruhen. Der Versicherte erhält – egal ob gesetzlich oder privat versichert – nur noch unaufschiebbare Leistungen, z. B. bei akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Die gesetzlichen Krankenkassen bzw. die privaten Krankenversicherungen können rückständige Beiträge einfordern und vollstrecken und auch Säumniszuschläge erheben.

Kündigung

Auch durch Kündigung der Krankenversicherung kann man sich nicht mehr der Versicherung entziehen. Wer in Zukunft die Krankenversicherung kündigen will, muss nachweisen, dass er eine neue Krankenversicherung abgeschlossen hat.

Stand: 26.03.2007