



SoVD

**Sozialverband
Deutschland**

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

**„eingeschränkte Leistungen“, „Notfalleleistungen“,
„Notfalltarif“, „Basistarif“, „Beitragsschulden“**

Fachtagung AG medizinische Versorgung der BAG W, 26.06.2014

Fabian Székely, M. Mel.
Sozialpolitischer Referent

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

- 1. Eingeschränkte Leistungen**
- 2. Notfalleleistungen**
- 3. Basistarif**
- 4. Notfalltarif**
- 5. Beitragsschulden**

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

1. Eingeschränkte Leistungen

Grundsätzlich: Versicherungspflicht in D seit 2009

Zuweisung GKV und PKV (§§ 5 ff. SGB V)

Leistungsrechtliche Grundlagen:

GKV: SGB V, v.a. G-BA Richtlinien

PKV: Versicherungsvertrag, §§ 12 ff. VAG,
Mustervertragsbedingungen

In der PKV: Notlagentarif

In der GKV: Kein spezieller Tarif

Einschränkungen: Ruhende Leistungen, § 16 Abs. 3a (2
Monate Beitragsrückstand)
Nur Mitglied selbst, nicht
Familienversicherte

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

1. Eingeschränkte Leistungen

§ 16 Abs. 3a SGB V:

Der Anspruch auf Leistungen für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherte, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ruht nach näherer Bestimmung des § 16 Abs. 2 des Künstlersozialversicherungsgesetzes. Satz 1 gilt entsprechend für Mitglieder nach den Vorschriften dieses Buches, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ausgenommen sind Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind; das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind oder wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches werden. Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zu Stande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden.

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

1. Eingeschränkte Leistungen

Leistungen: Früherkennung nach §§ 25, 26
Behandlung akuter Erkrankungen/
Schmerzen
Schwangerschaft und Mutterschaft

Gesetzesbegründung:
Anlehnung an § 4 AsylbLG
(Zahnersatz nur wenn unaufschiebbar!)

Konkretisierung:
§ 19 Abs. 4 S. 3 BMV-Ä
„Art und Umfang der auszuführenden
Leistungen ... sind vom Vertragsarzt nach
medizinischem Erfordernis zu bestimmen“

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

1. Eingeschränkte Leistungen

§ 19 Abs. 4 BMV-Ä:

Der Leistungsanspruch von Versicherten, die ihrer Pflicht zur Beitragszahlung nicht nachkommen, ist eingeschränkt (§ 16 Abs. 3a SGB V). Der Vertragsarzt darf in diesen Fällen nur die notwendigen Untersuchungen, die zur Früherkennung von Krankheiten nach § 25 (Gesundheitsuntersuchungen) und § 26 (Kinderuntersuchungen) SGB V und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind, erbringen, veranlassen und verordnen. Art und Umfang der notwendigen Leistungen zur Klärung und Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen oder bei auffälligen Befunden im Rahmen der Früherkennung von Krankheiten sind von dem ausführenden Vertragsarzt nach medizinischem Erfordernis zu bestimmen. Zum Nachweis des eingeschränkten Anspruchs erhalten die Versicherten ein von der Krankenkasse ausgestelltes Vordruckmuster 85.

§ 12 Abs. 1 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot):

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

1. Eingeschränkte Leistungen

Problem: Akut? (eigentl. „plötzlich auftretend“)
Kein Chronisch (Diabetiker)?

Notwendige Leistungen werden erbracht

GKV-SV: Durch die zitierte Regelung [§ 16 Abs. 3a SGB V] ist keinesfalls die kontinuierliche Behandlung chronischer Erkrankungen ausgeschlossen. Auch bei chronischen Erkrankungen seien an säumige Beitragszahler "die notwendigen Leistungen zu erbringen, ohne die eine Verschlimmerung des Krankheitszustandes und damit ein akuter Krankheitszustand zu erwarten wäre". Medizinisch aufschiebbare Leistungen seien allerdings vom Ruhen erfasst. So besteht beispielsweise kein Anspruch auf Schutzimpfungen und zahnärztliche Vorsorgeleistungen, wohl aber auf medizinisch gebotene Vorsorgeleistungen nach §§ 25 und 26 des SGB V.
(<https://www.ihre-vorsorge.de/magazin/im-fokus/leistungen-auch-bei-beitragsrueckstand.html>)

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

1. Eingeschränkte Leistungen

Beispiele: immer am medizinischen Erfordernis!

- > Leistungskonkretisierungen
(Richtlinien des G-BA)
- > Verschlimmerung vorbeugen!
(also auch chronische Erkrankungen)
- > Früherkennung nach §§ 25, 26
(Check-up 35, tw. U-Untersuchung)
- > Schutzimpfungen (STIKO) ?!?
- > Krankenhausbehandlung?!?

Achtung: Auch Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel umfasst

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

1. Eingeschränkte Leistungen

Wer?/Wo?: Zugelassener Leistungserbringer
 (Vertragsärzte usw.)

ACHTUNG: Leistungen Ruhen nur für Mitglieder,
 nicht für Versicherter der GKV

Beiträge: Laufen weiter, keine Ermäßigung!
 Säumniszuschlag 1 %

Ende des Ruhens: 1. Ausgleich aller rückständigen
 Beiträge (auch für Ruhenszeitraum)

oder

2. Abschluss Ratenvereinbarung und
Zahlung der Raten

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

2. Notfalleleistungen

- > kein leistungsrechtlicher Begriff
- > Notfalleleistungen können prinzipiell alle Leistungen der GKV sein
- > im SGB V relevant bei Abrechnungsfragen (Notdienste etc.)

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

3. Basistarif

Regelung der PKV

„Wahltarif“, Angebot an alle (!) PKV-Versicherten
Kein Zwang, auch nicht durch SGB II (Mehrkosten)

geregelt: § 12 Abs. 1a, 1b, 1c VAG
(Versicherungsaufsichtsgesetz)

Leistung: entsprechend GKV-Leistungen
(SGB V, Richtlinien G-BA usw.)
AVB Basistarif

Leistungshöhe begrenzt! Steigerungsfaktor 1,0 – 1,2

-> Niedriger als GKV! (50 Min. Psychotherapie max.
52,46 €, GKV aber 81,14 €)

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

3. Basistarif

§ 12 VAG

(1a) Versicherungsunternehmen ... haben einen branchenweit einheitlichen Basistarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, auf die ein Anspruch besteht, jeweils vergleichbar sind. Den Versicherten muss die Möglichkeit eingeräumt werden, Selbstbehalte von 300, 600, 900 oder 1 200 Euro zu vereinbaren...

(1b) Der Versicherer ist verpflichtet, ... [allen Personen] Versicherung im Basistarif zu gewähren.

(1c) Der Beitrag für den Basistarif ohne Selbstbehalt und in allen Selbstbehaltstufen darf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen... Entsteht allein durch die Zahlung des Beitrags nach Satz 1 oder Satz 3 Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, vermindert sich der Beitrag für die Dauer der Hilfebedürftigkeit um die Hälfte...

AVB-Basistarif:

<http://www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/mb-bt-2009.pdb.pdf?dl=1>

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

3. Basistarif

Wer?/Wo?: Zugelassener Leistungserbringer
(Vertragsärzte usw.)

Problem: Geringere Vergütung als GKV, Abweisung!
(Sicherstellungsauftrag § 75 SGB V hilft nicht)

Prämien: Höchstsatz GKV
(BBG * (Allg. Beitragssatz + ZB))

2014: 627,75 €

Regelung mit Selbstbehalten (300 – 1200 €) möglich,
Zusatzversicherung möglich

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

3. Basistarif

bei Hilfebedürftigkeit:

Prämien für Dauer der Hilfebedürftigkeit
halbiert (Antrag)

2014: 318,87 €

ggf. Zuschuss SGB II, SGB XII

Besonderheit: Zuzahlungen!

Bsp: Arzneimittel: 6 €

Aber auch: Chronikerregelung
(Zuzahlungsbefreiung)

Problem: Kosten des Basistarifs, Tarifwechsel nur
mit Risikoprüfung

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

4. Notfalltarif

Regelung in der PKV

Erforderlich: Keine Zuweisung zur GKV
Kein Fall insb. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

geregelt: § 12h VAG
(Versicherungsaufsichtsgesetz)

Voraussetzung: § 193 Abs. 7 iV.m § 193 Abs 6 VVG
(Versicherungsvertragsgesetz)
Beitragsrückstand plus 2 Mahnungen

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

4. Notfalltarif

§ 193 Abs, 6, 7 VVG

(6) Ist der Versicherungsnehmer ... mit einem Betrag in Höhe von Prämienanteilen für zwei Monate im Rückstand, hat ihn der Versicherer zu mahnen. Der Versicherungsnehmer hat für jeden angefangenen Monat ... einen Säumniszuschlag in Höhe von 1 Prozent des Prämienrückstandes zu entrichten. Ist der Prämienrückstand einschließlich der Säumniszuschläge zwei Monate nach Zugang der Mahnung höher als der Prämienanteil für einen Monat, mahnt der Versicherer ein zweites Mal und weist auf die Folgen nach Satz 4 hin. Ist der Prämienrückstand einschließlich der Säumniszuschläge einen Monat nach Zugang der zweiten Mahnung höher als der Prämienanteil für einen Monat, ruht der Vertrag ab dem ersten Tag des nachfolgenden Monats. Das Ruhen des Vertrages tritt nicht ein oder endet, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches Sozialgesetzbuch ist oder wird...

(7) Solange der Vertrag ruht, gilt der Versicherungsnehmer als im Notlagentarif nach § 12h des Versicherungsaufsichtsgesetzes versichert.

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

4. Notfalltarif

§ 12h VAG

(1) Nichtzahler nach § 193 Absatz 7 des Versicherungsvertragsgesetzes bilden einen Tarif im Sinne des § 12b Absatz 2 Satz 1. Der Notlagentarif sieht ausschließlich die Aufwendungserstattung für Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Abweichend davon sind für versicherte Kinder und Jugendliche zudem insbesondere Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen und für Schutzimpfungen, die die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes empfiehlt, zu erstatten.

(2) Für alle im Notlagentarif Versicherten ist eine einheitliche Prämie zu kalkulieren... Auf die im Notlagentarif zu zahlende Prämie ist die Alterungsrückstellung in der Weise anzurechnen, dass bis zu 25 Prozent der monatlichen Prämie durch Entnahme aus der Alterungsrückstellung geleistet werden.

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

4. Notfalltarif

Leistungen: akute Erkrankungen/Schmerzzustände
Schwangerschaft/Mutterschaft
Kinder/Jugendliche:
Früherkennung/Schutzimpfung
(AVB Notlagentarif)

AVB Notlagentarif

<http://www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/avb-nlt-2013.pdb.pdf?dl=1>

Leistungsumfang: keine hohen Steigerungsfaktoren
(1,16 bis 1,8) -> tw. Unter GKV-Niveau

Wer?/Wo?: Zugelassener Leistungserbringer
(Vertragsärzte usw.)

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

4. Notfalltarif

Achtung: Ergänzende Versicherungen automatische Kündigung (Tagegeld etc.)

Pflicht zur Prämienzahlung bleibt bestehen

Kostenerstattung nach Rechnungsvorlage
(§ 6 AVB)

kein Aufbau Rückstellung, Prämie wird zu 25% aus Altersrückstellung gedeckt

Kosten: 59,36 € (75% von 79,14 €); keine Risikozuschläge etc.

Notfalltarif kein „Wahltarif“

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

4. Notfalltarif

Ende Notfalltarif: Nach Ausgleich ALLER offenen Beträge (auch Säumnis, Beitreibungskosten)

NICHT bereits mit Ratenzahlung

Rückkehr in vorherigen Tarif (ab 1. Tag nach übernächsten Monat) -> Beitragserhöhung?

Keine Wiederaufnahme ergänzende Versicherungen (Tagegeld etc.)

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

5. Beitragsschulden

Versicherungspflicht in Deutschland (GKV/PKV)

Seit 1.1.2009 fallen immer, evt. schon seit 1.4.2007 (Auffangversicherungspflicht § 5 Abs. 1 Nr. 13) Beiträge an, auch für „Nichtversicherte“ -> Versicherung kraft Gesetz!

- > aufgelaufene Beiträge plus Säumisgebühr (früher 5 % pro Monat, jetzt rückwirkend 1 % pro Monat) bzw. Verzugszinsen/Prämienzuschläge
- > GKV:
„Nichtversicherte“ bis 31.12.2013 Schuldenerlass,
jetzt: angemessene Ermäßigung (§ 256a SGB V)

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

5. Beitragsschulden

-> angemessen definiert: Beiträge auf 10 % der mtl. Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (2013: 41,77 €), kein Säumniszuschlag!

Voraussetzung: Im Zeitraum des Beitragsnachlasses keine Kosten für GKV

http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/grundprinzipien_1/finanzierung/beitragsbemessung/2013-09-16_Grundsaeetze_Beseitigung_Beitragsschulden_finale_Fassung_Normteil.pdf

ACHTUNG: Gilt nur für bisher „Nichtversicherte“. Keine Ermäßigung bei Nichtzahlung!

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

5. Beitragsschulden

- > Für Nichtzahler: Säumnisgebühr 1% pro Monat (§ 24 SGB IV); abrunden auf 50 €, nur ab 100 €, wenn gesondert schriftlich anzufordern

- > in PKV nur Erlassregel bis zum 31.12.2013 (§193 VVG)

- > Keine Ermäßigung, allgemeine Regelung:
bis 5. Monat: je einen Monatsbeitrag „Zuschlag“
ab 6. Monat: je 1/6 Monatsbeitrag als „Zuschlag“
Dauer: bei Unklarheit der Nachversicherung: 5 Jahre!

- > bei Prämienrückständen: 1 % Säumniszuschlag auf Rückstand

Krankenversicherung – Fragen und Probleme

5. Beitragsschulden

Exkurs:

Problem bisher: Nach Krankengeldbezug und Verlust
Arbeitsplatz -> keine Krankenversicherung

Jetzt: Bei fehlenden Nachweis Versicherungsschutz ->
freiwillige Versicherung (Selbstzahler!)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fabian Székely, M. Mel.
Sozialpolitischer Referent