Herzlich willkommen zur Arbeitsgruppe B7

Krankenversicherung, Beitragsschulden, Präventionsgesetz

Lars Schubert
AOK Baden-Württemberg

Telefon 0711 2069-1141
Telefax 0711 2069-911141
E-Mail lars.schubert@bw.aok.de

AOK Die Gesundheitskasse. | BADEN-WÜRTTEMBERG

?

Beitrags-
schulden

?

Basistarif

Ruhen des
Leistungsanspruchs

?

Versicherungs-
pflicht

?

eingeschränkte
Leistungen

?

AOK
Die Gesundheitskasse.
BADEN-WÜRTTEMBERG

Versicherungspflicht für Nichtversicherte

- Versicherungspflicht für alle in Deutschland wohnenden Personen seit 01.04.2007

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V
„Versicherungspflichtig sind Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und

a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder
b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten."

Voraussetzung!

- keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall

Versicherungspflicht für Nichtversicherte

anderweitiger Krankenversicherungsschutz:

- private Krankenversicherung
- Sozialhilfebezug nach SGB XII
- Krankenhilfe im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe
- Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz
- Ansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Ansprüche nach über- und zwischenstaatlichem Recht

Versicherungspflicht für Nichtversicherte

Kassenzuständigkeit:

- letzte gesetzliche/private Krankenkasse
- noch nie versicherte Personen haben Wahlrecht

Mitgliedschaft:

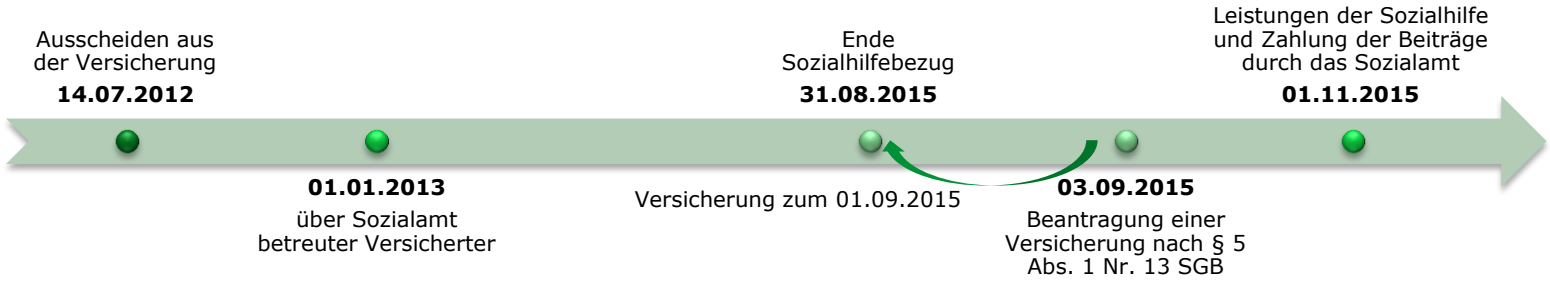
- beginnt mit dem Tag, von dem an kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht
- bei Sozialhilfeempfängern muss der Leistungsbezug mindestens einen Monat unterbrochen sein

Versicherungspflicht für Nichtversicherte

Mitgliedschaft:

- beginnt mit dem Tag, von dem an kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht

- bei Sozialhilfeempfängern muss der Leistungsbezug mindestens einen Monat unterbrochen sein



Versicherungspflicht für Nichtversicherte

Beginn der Mitgliedschaft bei Auslandssachverhalten

- bei Auslandsrückkehrern mit Wohnsitznahme in Deutschland
- bei EU-Staatsangehörigen mit dem ersten Tag in Deutschland ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall
- bei Nicht-EU-Staatsangehörigen mit dem ersten Tag der Gültigkeit der Niederlassungs-/Aufenthaltserlaubnis (Gültigkeit: mehr als 12 Monate)

Versicherungspflicht für Nichtversicherte

Beiträge

- es wird (meist) der Mindestbeitrag für freiwillige Mitglieder berechnet
- Beiträge müssen auch für die Vergangenheit erhoben werden
- Verjährung wird beachtet (aktuell: 01.12.2010)
- eine Beitragsermäßigung für zurückliegende Zeiträume ist möglich

Leistungsruhen

- für Bedürftige ist ein Ruhen des Leistungsanspruchs ausgeschlossen

Obligatorische Anschlussversicherung

- jeder Versicherte, der ab 01.08.2013 aus seiner Versicherung ausscheidet, wird automatisch freiwilliges Mitglied der bisherigen Kasse
- das kann nur ausgeschlossen werden, wenn der Versicherte einen anderweitigen Versicherungsschutz nachweist

Beiträge

- es wird (meist) der Mindestbeitrag für freiwillige Mitglieder berechnet
- Beiträge ab Folgetag des Ausscheidens aus letzter Versicherung
- eine Beitragsermäßigung ist nicht möglich
- für Bedürftige ist das Leistungsruhen ausgeschlossen

Ruhen der Leistungen

- Regelungen zum Leistungsruhen finden sich in

§ 16 Abs. 3a SGB V

„[1] 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 . [2] 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. [3] Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zu Stande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden. [4] Das Ruhen tritt nicht ein oder endet, wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches sind oder werden.“

Ruhen der Leistungen

- § 16 Abs. 3a SGB V sagt eindeutig:
  - eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung beendet das Leistungsruhen
  - für Empfänger von Transferleistungen nach SGB II und SGB XII tritt kein Leistungsruhen ein

Achtung!

- die gesetzlichen Krankenkassen sind nicht dazu verpflichtet, einer Ratenzahlung zuzustimmen

Die Kranken- und Pflegeversicherung muss keine Sackgasse sein!

AOK Die Gesundheitskasse. | BADEN-WÜRTTEMBERG

Präventionsgesetz

Inhalte

- „Nationale Präventionskonferenz" erarbeitet Präventionsstrategie
- Förderung von Schutzimpfungen
- zusätzliche Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen
- Kranken- und Pflegekassen legen Präventionsprogramme für Gemeinschaftseinrichtungen auf (Schulen, Betriebe, Kindertagesstätten, Pflegeeinrichtungen)
- Selbsthilfegruppen werden ab 2016 1,05 EUR je Versicherten zur Verfügung gestellt
- Zuschuss der Kassen an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (32 Mio. EUR)

Präventionsgesetz

Hintergrund

- steigende Lebenserwartung und Dominanz chronischer Krankheiten
- Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten der Bürger soll gestärkt werden
- Vorsorgeleistungen werden „präventionsorientiert" ausgebaut

Präventionsgesetz

Kritik

- mangelnde finanzielle Beteiligung von Ländern, Kommunen und der privaten Krankenversicherung
- Subventionierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Finanzierung allein durch Kranken- und Pflegeversicherung (durch die Versicherten)
- sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen wurde nur wenig berücksichtigt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Lars Schubert
AOK Baden-Württemberg

Telefon 0711 2069-1141
Telefax 0711 2069-911141
E-Mail lars.schubert@bw.aok.de

AOK Die Gesundheitskasse. | BADEN-WÜRTTEMBERG