

Grundsätzliches zur Prüfung der Krankenhilfeabsicherung

Reihenfolge zur Prüfung GKV Schutz (Zielgerichtete Fragestellung zum bisherigen Versicherungsschutz, ggf. auch Jahre zurückliegend)

- normale Pflichtversicherung (z.B. durch Arbeitsverhältnis mit Einkommen über 450 €)
 - Familienversicherung (z.B. über den Ehepartner (auch getrenntlebend)/Kinder, Mischfälle SGB II/AsylbLG Bezieher)
 - Freiwillige Weiterversicherung
 - obligatorische Anschlussversicherung § 188 IV SGB V
 - Rückkehrpflichtversicherung § 5 Abs.1 Nr.13 SGB V
- Letzter Ausweg: Anmeldung nach § 264 SGB V bei § 2 AsylbLG Fällen bzw. Krankenschein bei § 3 AsylbLG Fällen

Besteht Anspruch auf freiwillige Weiterversicherung?

- Vorversicherungszeiten erforderlich (24 Monate in den letzten 5 Jahren oder unmittelbar vorher ununterbrochen 12 Monate gesetzl. versichert oder Personen, bei denen die Familienvers. erlischt)
- Nicht länger als 3 Monate aus bisheriger Versicherung ausgeschieden (es gibt Ausnahmen, wenn z.B. Kinder aus der Familienversicherung fallen und nicht darüber informiert wurden, so können sie auch später noch vers. werden)

Besteht Anspruch auf obligatorische Anschlussversicherung?

- Für Fälle ab 01.08.13 nahtlos nach Beendigung bisheriger Pflichtversicherung. Keine Vorversicherungszeiten erforderlich! (Beachte: nahtloser Bezug von SGB XII/AsylbLG begründet keine Anschlussversicherung) > 1 Monat und 1 Tag ohne Sozialhilfe!
- Wenn nicht innerhalb 2 Wochen nach Zugang des Hinweis KV über Austrittsmöglichkeit Austritt gegenüber KV erklärt wird und anderweitiger Krankenhilfeschutz nachgewiesen wird
- Ist de facto eine freiwillige KV per gesetzlicher Verpflichtung und hat selbe Beitragshöhe
- Antragsaufnahme und Weiterleitung eines Antrages auf freiwillige Versicherung bzw. Anzeigen n. § 5 Abs.1 Nr.13 / § 188 SGB V schriftlich formulieren (Formulare in AKDN)

Besteht Versicherung nach § 5 Abs.1 Nr.13 SGB V als Rückkehrpflichtversicherung? (Fälle, die vor 01.08.13 aus der bisherigen GKV ausgefallen sind) > trifft durch Voraussetzungen bei unserem Personenkreis ggf. lediglich im Einzelfall zu

- Voraussetzung: Keine Nahtlosigkeit zwischen SGB XII Bezug und vorheriger anderweitiger Absicherung im Krankheitsfall
- „Zuletzt gesetzlich versichert oder gar nicht versichert“ bei Nichtermittelbarkeit reicht schriftliche Glaubhaftmachung mit Gründen aus
- Letzte Kasse zuständig, es sei denn, bisher nicht versichert, dann Kasse frei wählbar
- Besonderheiten bei Ausländern beachten (z.B. AE mehr als 12 Monate) Diagramm KV Prüfung deutsch.doc /Diagramm KV Prüfung Drittstaater.doc
- Beitragshöhe wie bei freiwilliger Versicherung

Krankenhilfe bei ALG I Bezug/Sperrzeit

Im § 5 Absatz 1 Nr.2 SGB V ist ab dem 01. August 2017 geregelt, dass die Versicherungspflicht nicht erst ab dem 2. Monat, sondern sofort mit Eintritt der Sperrzeit beginnt oder der Anspruch bei Urlaubsabgeltung ruht. Damit entfällt somit die Zwischenabsicherung für den ersten Tag der Sperrzeit bis zum Beginn des 2. Kalendermonats. Dies gilt auch beim Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen dem Bezug einer Urlaubsabgeltung. Nach neuer Rechtslage entfällt auch hier die Zwischenlösung. Es gilt die Versicherungspflicht ab dem Tag, bei welchem das Ruhen des ALG-1 Anspruch entsteht.

Hinweis zu Stief-/Enkelkinder

Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz wurde das SGB V ab 11.05.19 u.a. im Bereich Mitgliedschaftsrecht geändert. Stiefkinder oder Enkelkinder können -sofern sie nicht über die leiblichen Eltern versichert werden können- nunmehr in die Familienversicherung der Stiefeltern oder der Großeltern aufgenommen werden, wenn sie in deren Haushalt wohnen. Es muss nicht mehr zusätzlich auch sichergestellt sein, dass die Stief- oder Großeltern den Unterhalt dieser Kinder sicherstellen. Sollten Fälle vorhanden sein, in denen noch eine § 264 er Betreuung oder Krankenhilfe über Krankenschein beim Enkel oder Stiefkind existiert, ist auf die Familienversicherung zu verweisen.

§ 264 SGB V oder Krankenscheine

- Nur wenn alles Vorherige nicht greift
- Anmeldung § 264 SGB V nur, wenn § 2 AsylbLG Fall und mind. einen Monat Leistungen AsylbLG gewährt werden > ansonsten Krankenscheine
- Eilfälle nach § 6a AsylbLG/§ 25 SGB XII durch Krankenhäuser/Ärzte, etc.: Amtsermittlungspflicht, bei Nichtreaktion Patient: Ablehnung wg. Nichtermittelbarkeit Bedürftigkeit

Das BSG hat im Juni 2021 eine Entscheidung zum nachgehenden KV-Anspruch nach § 19 Abs.2 SGB V getroffen. Der Terminsbericht findet sich hier

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2021/2021_06_29_B_12_KR_35_19_R.html

Der Langtext liegt zwar offiziell noch nicht vor, es gibt aber schon Auszüge daraus vor, siehe unten. Es wird darin u.a. auch die Auffassung (vor allem der AOK) bestätigt, dass die obligatorische Anschlussversicherung nach 188 Abs.4 SGB V bei nahtlosem Bezug von SGB XII Leistungen ausgeschlossen ist.

Dennoch wird aber der nachgehende Anspruch auf Versicherungsleistungen nach § 19 II SGB V für den Monat nach der Pflichtversicherung nicht negiert, d.h. man könnte dann sicherlich die Anmeldung nach § 264 SGB V um einen Monat verschieben, also die Person erst nach Auslauf des nachgehenden Anspruchs nach § 264 SGB V anmelden.

Unfallversicherungsschutz auch an einem "Probetag"

Ein Arbeitsuchender, der in einem Unternehmen einen "Probearbeitstag" verrichtet und sich dabei verletzt, ist gesetzlich unfallversichert. Dies hat der 2. Senat des Bundessozialgerichts am Dienstag, dem 20. August 2019 entschieden (Aktenzeichen B 2 U 1/18 R).

Der Kläger hat zwar nicht als Beschäftigter unter Versicherungsschutz gestanden, als er an dem "Probearbeitstag" Mülltonnen transportierte und dabei vom Lkw stürzte. Ein Beschäftigungsverhältnis lag nicht vor, weil der Kläger noch nicht auf Dauer in den Betrieb des Entsorgungsunternehmers eingegliedert war.

Da der Kläger aber eine dem Entsorgungsunternehmer dienende, dessen Willen entsprechende Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert erbracht hat, die einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis ähnlich ist, war der Kläger als "Wie-Beschäftigter" gesetzlich unfallversichert. Insbesondere lag die Tätigkeit nicht nur im Eigeninteresse des Klägers, eine dauerhafte Beschäftigung zu erlangen. Denn der Probearbeitstag sollte gerade auch dem Unternehmer die Auswahl eines geeigneten Bewerbers ermöglichen und hatte damit für ihn einen objektiv wirtschaftlichen Wert.

2. Übernahme von Beiträgen für eine freiwillige/obligat. Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Ist ein Asylbewerber erwerbstätig beschäftigt, besteht in der Regel eine Pflichtversicherung in der GKV über den Arbeitgeber. Endet diese Beschäftigung wieder, kann ggf. der freiwilligen Versicherung (Voraussetzung: Vorversicherungszeiten erfüllt > 24 Monate in den letzten 5 Jahren oder zuvor 12 Mon. ununterbrochen in GKV) gem. § 9 SGB V beigetreten werden, wenn erneut im Anschluss an das Ende der Pflichtversicherung Leistungen bezogen werden. Wegen der Beitrittsfrist von nur 3 Monaten (im Einzelfall auch länger z.B. wenn ein Kind durch Erreichen der Altersgrenze aus der Familienvers. fällt und selbst nicht darüber informiert wurde eine freiw. Vers. zu beantragen), ist der Antrag -sofern noch nicht geschehen- auf Beitritt zur freiw. Vers. aufzunehmen und mit Kostenübernahmeerklärung der Beiträge an die Krankenkasse weiterzuleiten.

Wenn ein Monat + 1 Tag nach Ende der Pflichtversicherung keine Leistungen bezogen werden, setzt sich die Versicherung obligatorisch als freiwillige Versicherung fort. Es sind keine Vorversicherungszeiten nötig. Auch hier ist ein Antrag auf Weiterversicherung aufzunehmen sowie die Übernahme der Kosten durch ein in AKDN hinterlegtes Formular an die Vers. zu senden (entsprechende Formulare sind unter Team 000 >Krankenversicherung hinterlegt).

Werden in Folge der eingetretenen Erwerbslosigkeit wieder Leistungen nach dem AsylbLG beantragt, sind **anstelle einer Betreuung nach § 264 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V** die Beiträge für die freiwillige Versicherung zu übernehmen, wenn die freiwillige bzw. oblig. Versicherung möglich ist und fristgemäß beantragt wurde.