

## **Hinweise für Personen ohne Krankenversicherungsschutz**

Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sind, sind oftmals ohne Versicherungsschutz. Sie haben keine private Krankenversicherung abgeschlossen oder sind aus einer privaten Krankenversicherung ausgeschieden. Dies geschah, weil sie die Beiträge nicht zahlen konnten und daher entweder selbst gekündigt oder die Kündigung durch den Versicherer erhalten haben.

Für diese Personen besteht heute die Möglichkeit, in eine private Krankenversicherung aufgenommen zu werden.

Seit dem 1.1.2009 besteht grundsätzlich für alle Personen, die ihren Wohnsitz in Deutschland haben, eine Pflicht zur Krankenversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse oder in einer privaten Versicherung.

Hiervon ausgenommen sind Empfänger laufender Leistungen nach dem 3., 4., 6. und 7. Kapitel des 12. Buches Sozialgesetzbuch, d. h. also Personen, die folgende Leistungen in Anspruch nehmen:

- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- Hilfe zur Pflege

Hinsichtlich dieser Personen wird die Krankenbehandlung über die Sozialhilfe geregelt.

Allen übrigen soll durch die Einführung der Versicherungspflicht ermöglicht werden, wieder eine Krankenversicherung zu erhalten. Allerdings ist dies im Regelfall mit hohen Kosten verbunden, da ein Anspruch auf Übernahme in einen Wunschartif nicht besteht. Eine solche Übernahme kann der Versicherer ablehnen oder von einer Gesundheitsprüfung und ärztlichen Untersuchung abhängig machen.

Es gilt daher folgendes:

Alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland, die spätestens seit dem 1.1. 2009 nicht krankenversichert sind, haben einen Anspruch auf Aufnahme in die gesetzliche Krankenkasse oder in eine private Krankenversicherung.

Wer zuletzt in einer privaten Krankenversicherung versichert war und dort ausgeschieden ist, hat einen Anspruch darauf, erneut in eine private Krankenversicherung aufgenommen zu werden, unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand. Seine frühere Versicherung kann eine Wiederaufnahme aber dann ablehnen, wenn der frühere Versicherungsvertrag wegen Drohung oder arglistiger Täuschung angefochten worden war oder wenn die Versicherung von dem Vertrag wegen einer vorsätzlichen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurückgetreten war.

Der Interessent muss sich dann an eine andere private Krankenversicherung wenden, die jedenfalls verpflichtet ist, ihn aufzunehmen.

Eine Pflicht zur Aufnahme einer nicht versicherten Person besteht aber nur im sogenannten **Basistarif**. Dieser muss eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Behandlungen nach Art einer gesetzlichen Krankenkasse umfassen, wobei ein Selbstbehalt unterschiedlicher Höhe vereinbart werden kann.

Das Problem dieses Basistarifs ist die Beitragshöhe. Sie ist begrenzt auf den jeweiligen Höchstsatz der gesetzlichen Krankenkassen und wird in dieser Höhe auch üblicherweise von den privaten Versicherungen erhoben.

Entsteht durch die Zahlung dieses Beitrages Hilfsbedürftigkeit im Sinne des 2. oder 12. Buches des Sozialgesetzbuchs, also eine Situation, die einen Anspruch auf Sozialhilfe begründet, vermindert sich der Beitrag um die Hälfte. Zudem besteht die Möglichkeit, dass die Sozialhilfe sich daran beteiligt.

Da die Versicherungspflicht seit dem 1.1.2009 besteht, muss bei einem späteren Beginn der Versicherung ein **Prämienzuschlag** entrichtet werden. Für die ersten 6 Monate der „Nichtversicherung“ beläuft sich dieser auf jeweils einen Monatsbeitrag, für die weiteren Monate auf jeweils 1/6 des Monatsbeitrages. Lässt sich nicht mehr feststellen, seit wann kein Versicherungsschutz bestanden hat, ist von einem Zeitraum von 5 Jahren auszugehen.

In Härtefällen besteht ein Anspruch darauf, die rückständigen Beiträge in – allerdings verzinslichen – Raten an die Versicherung zu zahlen. Zugleich sind die laufenden Beiträge zu entrichten, so dass sich eine hohe finanzielle Belastung ergeben kann.

Sehr erheblich sind die Folgen, wenn die Beiträge nicht regelmäßig entrichtet werden.

Eine Kündigung der Versicherung wegen rückständiger Beitragszahlungen ist wegen der bestehenden Versicherungspflicht nicht mehr möglich, und zwar weder durch den Versicherungsnehmer noch durch die Versicherung. Der Anspruch der Versicherung auf die Beiträge bleibt damit fortlaufend bestehen und steigt monatlich entsprechend an. Hinzu kommen Säumniszuschläge, die z. Zt. auf 1 Prozent pro Monat gesetzlich festgelegt sind.

Auf der anderen Seite ruht der Versicherungsschutz. Der Versicherer haftet nur für Aufwendungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

Auch der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag nicht ohne weiteres kündigen – etwa, wenn er fürchtet, zur Beitragszahlung nicht mehr in der Lage zu sein. Wegen der bestehenden Versicherungspflicht würde seine Kündigung erst wirksam, wenn er nachweist, bei einem anderen Krankenversicherer einen Vertrag abgeschlossen zu haben oder nunmehr gesetzlich krankenversichert ist.

**Zusammenfassend** ergibt sich folgendes:

Jeder, der einen Wohnsitz in Deutschland hat und nicht in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, kann von einer privaten Krankenversicherung verlangen, in den Basistarif aufgenommen zu werden, muss aber wegen des Zeitraums seiner fehlenden Versicherung einen Beitragszuschlag entrichten. Er sollte die laufende Beitragszahlung gewährleisten können. Eine Kündigung der Versicherung ist nämlich nur möglich, wenn ein anderweitiger Versicherungsschutz nachgewiesen wird.