

Gesundheitsladen Info 22



Wechsel der Krankenkasse seit 2021 leichter

2021 änderte sich die sogenannte „Bindungsfrist“ an die Krankenkasse, bei der man versichert ist.

Bis dahin konnte man die Mitgliedschaft erst nach 18 Monaten kündigen. Jetzt verringert sich diese Frist auf 12 Monate. Besondere Bindungsfristen bei Wahlтарifen bleiben bestehen.

Ohne Einhaltung der Bindefrist kann die Krankenkasse bei jedem Wechsel des Versicherungs-Status, z.B. einem neuen Arbeitsverhältnis, sofort gewechselt werden. Eine (schriftliche) Kündigung der alten Kasse ist nicht mehr notwendig. Die Kündigung der alten Kasse übernimmt die neu gewählte Kasse. Es reicht, den Mitgliedsantrag bei der neuen Kasse fristgerecht zu stellen.

Es ist sehr wichtig, dass die Kassenwahl innerhalb von 14 Tagen nach Beginn der neuen Beschäftigung getroffen wird. Der neue Arbeitgeber muss informiert werden.

Es gibt ein Sonderkündigungs-Recht bei Ersterhebung und Erhöhung des Zusatzbeitrags.

Mitgliedsbescheinigungen und Meldungen werden digitalisiert.

Der Versicherungsschutz ist in jedem Fall lückenlos. Sollte die Versicherung bei der neuen Krankenkasse nicht zustande kommen, bleiben Versicherte automatisch bei ihrer alten Kasse versichert. Auch eine doppelte Krankenversicherung ist ausgeschlossen.

Inhalt:

1. Gesetzlich Krankenversicherte haben die Wahl
2. Kassenwechsel - Was gibt es zu beachten?
 - Wechselrecht bei Bindungsfrist
 - Wechselrecht ohne Bindungsfrist
 - Wechsel bei Wahlтарif
 - Sonderkündigungsrecht
 - Wann ist eine schriftliche Kündigung noch notwendig?
3. Welche Entscheidungskriterien sind hilfreich bei der Wahl einer Krankenkasse?
4. Anhang

GESUNDHEITSLADEN MÜNCHEN e.V.

Informations- und
Kommunikationszentrum
ASTALLERSTR. 14
80339 MÜNCHEN

TELEFON

089 / 77 25 65

Zentrales FAX

089 / 725 04 74

www.gl-m.de

E-Mail: mail@gl-m.de

Infothek:

Mo - Fr 10 - 13 Uhr

Mo, Do 17 - 19 Uhr

Patient*innenstelle München:

Tel: 089 / 77 25 65

Mo 10 - 13 und 16 - 19 Uhr

Mi, Do, Fr 10 - 13 Uhr

(Zu allen Zeiten telefonische
und persönliche Beratung.)

Onlineberatung:

<https://gl-m.beranet.info>

Unabhängige Patient*innenberatung Schwaben:

Afrawald 7

86150 Augsburg

Tel. 0821 / 20 92 03 71

schwaben@gl-m.de

Mo 9 - 12 Uhr

Mi 13 - 16 Uhr

(Zu beiden Zeiten telefonische
und persönliche Beratung.)

Spendenkonto:

Kreissparkasse München Starn-
berg Ebersberg

IBAN: DE43 7025 0150 0029

6052 27

BIC: BYLADEM1KMS

1. Gesetzlich Krankenversicherte haben die Wahl

Gesetzlich Versicherte können ihre Krankenkasse selbst wählen. Die freie Wahl der Krankenkasse gilt für alle versicherungspflichtigen und freiwillig versicherten Personen. Nur in sehr seltenen Fällen erfolgt eine Zuweisung zu einer Krankenkasse für einzelne Berufsgruppen, z.B. Landwirte oder Künstler.

Keine gesetzliche Krankenkasse darf einen Mitgliedsantrag ablehnen. Sie darf die Mitgliedschaft nicht vom Gesundheitszustand oder dem Alter der Antragsteller*in abhängig machen.

Ein Kassenwechsel ist aber nicht möglich, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, z.B. wegen bestehender Bindungsfrist oder bei fehlender Zuständigkeit der Krankenkasse wegen des Wohnortes.

Die Grundleistungen aller Krankenkassen sind gleich. Es gibt dennoch Unterschiede, wie: die Höhe der Beiträge, die freiwilligen Zusatzleistungen und bei Service und Erreichbarkeit. Diese können Grund für einen Wechsel der Kasse sein.

2. Kassenwechsel - Was gibt es zu beachten?

Wechselrecht bei laufendem Versicherungsverhältnis → 12 Monate Bindungsfrist

Grundsätzlich können gesetzlich Versicherte ihre Kasse bei unverändertem Versicherungsverhältnis wechseln, wenn sie dieser 12 Monate (Bindungsfrist) angehört haben.

Achtung:

Es bestehen Besonderheiten bei Versicherten mit Wahlтарifen!

Kündigung

Eine schriftliche Kündigung ist nicht mehr notwendig. Diese wurde durch die Wahlerklärung des Versicherten ersetzt. Es reicht, der neuen Krankenkasse den Wunsch zum Wechsel zu erklären. Dazu muss ein Antrag auf Neuaufnahme ausgefüllt werden.

Mitgliedsantrag

Ein Antrag auf Mitgliedschaft kann bei vielen Krankenkassen online gestellt werden. Die neue Krankenkasse übernimmt dann für den Versicherten die Kündigung bei der alten Kasse. Sie prüft vorher die Voraussetzungen und regelt die Modalitäten.

Viele Kassen bieten potentiellen Neumitgliedern dazu einen „Wechselservice“ an.

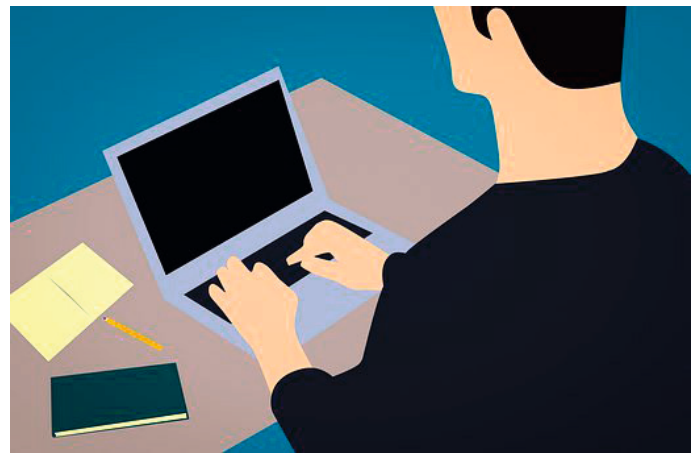


Bild: Mohamed Hassan, Pixabay

Das neue Wechsel-Verfahren im Überblick

Wählen

Die neue Krankenkasse auswählen und den Aufnahmeantrag stellen.

Bestätigen

Die neue Krankenkasse prüft die Voraussetzungen für den Wechsel und informiert die alte Krankenkasse über den Austritt. Dazu gibt es ein neues elektronisches Meldeverfahren. Die alte Krankenkasse bestätigt das Ende der Mitgliedschaft unverzüglich bzw. spätestens innerhalb von zwei Wochen nach der Meldung. Anschließend erhalten die Versicherten von der neuen Krankenkasse eine Information über den vollzogenen Wechsel.

Mitteilen

Der Versicherte informiert unverzüglich und formlos die für ihn zuständige Stelle. Dies kann beispielsweise der Arbeitgeber, die Agentur für Arbeit oder die Rentenversicherung sein. Beim sofortigen Wechsel muss das spätestens innerhalb von 2 Wochen nach Beginn einer neuen Beschäftigung passieren.

Kündigungsfrist

Die Kündigungsfrist bei der alten Krankenkasse beträgt noch immer zwei Monate. Das wird von dem Monatsende an gerechnet, in dem die Versicherten ihre Wahl zu einer neuen Kasse erklärt haben. Versicherte sollten mit ihrer Wahl aber nicht bis zum letzten Tag im Monat warten. Die Kündigungsfrist beginnt nämlich erst, wenn die neue Krankenkasse der bisherigen den Wechsel bekannt gegeben hat.

Beispiel:

Der Versicherte füllt am 20.01.2023 einen Mitgliedsantrag bei der neuen Kasse aus. Der Wechsel zu der neuen Krankenkasse findet dann nach der Kündigungsfrist frühestens zum 01.04.2023 statt.

Wechselrecht bei Veränderung des Versicherungsverhältnisses → keine Bindungsfrist

Ein Wechsel ist sofort möglich, wenn sich das Versicherungsverhältnis ändert, z.B. :

- durch Wechsel des Arbeitgebers
- beim Über- oder Unterschreiten der „Jahresarbeitsentgelt-Grenze“ (66.600 € für 2023 = 5.550 € im Monat) und damit verbunden einem Wechsel zwischen Pflichtmitgliedschaft und freiwilliger Mitgliedschaft nach Ende der Familienversicherung
- bei Beginn von Arbeitslosigkeit und Bezug von ALG I oder Bürgergeld
- nach Beendigung des Bezugs von ALG I und Übertritt in den Bezug von Bürgergeld

Ausnahme - Krankengeld-Wahltarif

Hier bleibt die durch den Wahltarif bedingte Mindestbindungsfrist von 3 Jahren erhalten. (Siehe auch unter Punkt „Was passiert, wenn man einen Wahltarif abgeschlossen hat?“)

Bei dem Wunsch zum Wechsel muss sich der Versicherte innerhalb von 14 Tagen nach Eintritt des neuen Tatbestandes bei der gewünschten neuen Krankenkasse anmelden. Danach erlischt das sofortige Wechsel-Recht. Entscheidet der Versicherte sich für die bisherige Krankenkasse, beginnt keine neue Bindungsfrist.

Was passiert, wenn man einen Wahltarif abgeschlossen hat?

Hat man einen Wahltarif abgeschlossen, gelten weitere Bindungsfristen.

Mindestbindungs-Fristen bei den Wahlтарifen:

- „Nichtinanspruchnahme von Leistungen, Kostenerstattung und Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen“ gilt die Bindungsfrist von einem Jahr (§ 53 Abs. 2 SGB V)
- Selbstbehalt und „Krankengeld“ gilt die Bindungsfrist von drei Jahren

Diese besonderen Bindungsfristen laufen ab Beginn des jeweiligen Wahlтарifes. Sie führen dazu, dass beim Wechsel der Krankenkasse ZWEI verschiedene Fristen zu berücksichtigen sind und bei dem Wunsch zum Wechsel von der Krankenkasse geprüft werden.

Hier gilt Folgendes: Wird die Krankenkasse bei einem bestehenden bzw. laufenden Versicherungsverhältnis gewechselt, sind die Bindungsfristen einzuhalten.

Die Mindestbindungsfrist erlischt jedoch, wenn die Mitgliedschaft kraft Gesetz endet, z.B. bei einem Arbeitgeberwechsel oder dem Beginn einer Familienversicherung. Dies gilt für alle Wahlтарife auch dem dreijährigen Krankengeldwahlтарif.

Beispiele:

Laufende Mitgliedschaft mit 1-jährigem Wahlтарif

Ein Arbeitnehmer ist seit 01.02.2022 Mitglied der Krankenkasse A. Die 12-monatige Bindungsfrist endet am 31.01.2023. Zum 01.05.2022 wird der Wahlтарif „Kostenerstattung“ bei der Krankenkasse A, mit einer 1-jährigen Bindungsfrist abgeschlossen. Diese besondere Bindungsfrist endet am 30.04.2023. Der Arbeitnehmer kann seine Mitgliedschaft unter Einhaltung der Kündigungsfrist frühestens zum 30.04.2023 beenden und ab dem 01.05.2023 zur Krankenkasse B wechseln.

Bei Arbeitgeberwechsel

Endet die Mitgliedschaft der Arbeitnehmerin wegen eines Arbeitgeberwechsels kraft Gesetz, d.h. dem Ende der Beschäftigung am 31.12.2022 und Aufnahme einer neuen Stelle am 01.01.2023, kann diese sofort mit Beginn der neuen Beschäftigung zum 01.01.2023 eine neue Krankenkasse wählen. Weder die 12-monatige noch die besondere Bindungsfrist von einem Jahr müssen dann beachtet werden.

Keine Bindungsfrist

Für Wahltarife besonderer Versorgungsformen, wie Hausarztmodelle oder strukturierte Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Erkrankungen gibt es keine Bindungsfristen.

Kassenwechsel beim Sonderkündigungsrecht – Was gibt es zu beachten?

Erhebt die Krankenkasse erstmals einen Zusatzbeitrag oder erhöht einen bereits bestehenden, haben Versicherte ein Sonderkündigungsrecht. Sie können dann Ihre Mitgliedschaft kündigen, selbst wenn sie dort weniger als 12 Monate versichert waren.

Das Sonderkündigungsrecht gilt auch für Mitglieder, die einen Wahltarif abgeschlossen haben. Es führt zur Aufhebung aller bestehenden Bindungsfristen mit Ausnahme der „Krankengeldwahl-Tarifs“. Hier kann erst nach Ablauf der dreijährigen Frist ein Wechsel zu einer neuen Krankenkasse erfolgen.

Kündigung von Wahlтарifen in besonderen Härtefällen

Die Satzung der Kasse muss Sonderkündigungsrechte für besondere Härtefälle regeln. Ein Härtefall würde beispielsweise vorliegen, wenn eine freiwillige Mitgliedschaft zugunsten einer Familienversicherung gekündigt werden kann. Das gilt trotz einer noch bestehenden Bindungsfrist durch einen Wahltarif.

Auf das Sonderrecht zur Kündigung müssen die Versicherten von ihrer Krankenkasse spätestens einen Monat vor der ersten Fälligkeit des veränderten Beitrages schriftlich hingewiesen werden. In diesem Brief muss u.a. stehen, wann der Zusatzbeitrag erstmals bezahlt werden muss.

Möchte der Versicherte von seinem Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen und die Kasse wechseln, gibt es nur ein kurzes Zeitfenster. Spätestens bis zum Ablauf des Monats, in dem die Krankenkasse den Zusatzbeitrag zum ersten Mal erhebt oder ihn erhöht, muss die Kündigung eingereicht bzw. die neue Kasse gewählt werden. Wirksam wird sie dann mit Ablauf des übernächsten Monats, denn die zweimonatige Kündigungsfrist gilt auch bei Sonderkündigung.

Beispiel:

Die Krankenkasse A erhöht zum 01.01.2023 den Zusatzbeitrag. Dieser wird erstmals zum 01.01.2023 erhoben. Eine Information fand rechtzeitig statt. Der Versicherte muss spätestens bis zum 31.01.2023 bei Krankenkasse B einen Aufnahmeantrag stellen. Ein Wechsel in die Krankenkasse B kann dann unter Einhaltung der Kündigungsfrist zum 01.04.2023 erfolgen.

Achtung:

Bis zum tatsächlichen Wechsel muss der erhöhte Zusatzbeitrag gezahlt werden. Zudem sollte der Antrag auf Mitgliedschaft nicht erst am letzten Tag gestellt werden, da es bei der Berechnung der Kündigungsfrist auf die Meldung der Krankenkassen untereinander ankommt d.h. es müsste dann die Krankenkasse B die Krankenkasse A noch am 31.01.2023 über den Wechsel informieren.

Sonderkündigungsrecht für Bezieher*innen von Bürgergeld

Das Sonderkündigungsrecht gilt auch für Bürgergeld-Empfänger*innen, sofern ihre Krankenkasse erstmalig einen Zusatzbeitrag erhebt oder ihren kassenindividuellen Zusatzbeitragsatz erhöht.

Sonderkündigungsrecht bei Fusion von Kassen und zusätzlicher Änderung des Zusatzbeitrags

Mitgliedern steht auch ein Sonderkündigungsrecht zu, wenn ihre Krankenkasse mit einer oder mehreren anderen Krankenkassen fusioniert und die neu entstandene Krankenkasse erstmalig einen Zusatzbeitrag erhebt oder einen Zusatzbeitrag erhebt, der höher ist als der bislang erhobene der nicht mehr existierenden Krankenkasse.

Kein Sonderkündigungsrecht

Es gibt kein Sonderkündigungsrecht, wenn die Kasse freiwillige Satzungsleistungen streicht.

Wahlrecht auch bei Schließung bzw. Insolvenz der bisherigen Krankenkasse

Bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse gelten Sonderregelungen für die Ausübung des Kassenwahlrechts (§ 175 Abs. 3a SGB V). Versichert können eine neue Krankenkasse wählen.

Wann ist überhaupt noch eine schriftliche Kündigung der Krankenkasse notwendig?

Eine schriftliche Kündigung der Kasse ist zukünftig tatsächlich nur noch in seltenen Fällen erforderlich:

- bei einem Systemwechsel, das heißt der Versicherte wechselt von z.B. der gesetzlichen Krankenversicherung in die private Krankenversicherung
- bei einem Umzug ins Ausland.

3. Welche Entscheidungskriterien sind hilfreich bei der Wahl einer Krankenkasse?

Bei der Wahl einer Krankenkasse sind mehrere Faktoren zu berücksichtigen. Nachfolgend einige der wichtigsten Punkte:

- **Höhe der „Beitragssätze“ (Zusatzbeitrag – Prämienzahlung)**
Die Höhe der monatlichen Beiträge kann aufgrund eines Zusatzbeitrags oder einer Prämienzahlung, variieren. Trotz Ersparnismöglichkeiten sollte man aber nicht nur auf die monatlichen Beiträge achten, sondern auch das Serviceangebot der Kasse in die Kassenwahl einbeziehen.
- **Leistungen der Kasse**
Obwohl die Leistungen der Kassen zu ca. 95 % gleich sind, gibt es doch kleine, aber u.U. entscheidende Unterschiede. Das können beispielsweise Mehrleistungen sein zu alternativen Heilmethoden, Haushaltshilfe, Zuschüsse zur professionellen Zahnreinigung oder Reiseimpfungen.
- **Ältere Versicherte**
Für ältere Versicherte kann z.B. ein dichtes Geschäftsstellennetz wichtig sein, um die Geschäftsstelle bei Fragen auch vor Ort aufsuchen zu können.



Bild: Gesundheitsladen München e.V.

- **Familien**
Viele Krankenkassen bieten für Familien extra Leistungen. Diese reichen von erweiterten Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft, Zusatzservices bei der Betreuung durch Hebammen, erweiterte Vorsorgeuntersuchungen beim Kind bis hin zur Haushaltshilfe etc.
- **Chronisch Kranke**
Auch chronisch Kranke sollten die Angebote der Krankenkassen genau prüfen, ob gerade für ihre Erkrankung eine zusätzliche Leistung angeboten wird. In Frage kommen hier zum Beispiel strukturierte Behandlungsprogramme (sogenannte Disease-Management-Programme - DMP*) für chronische Erkrankungen wie z.B. Diabetes und Asthma.
(* Ziel eines DMP ist, den Behandlungsablauf und die Qualität der Versorgung zu verbessern über eine strukturierte und kontinuierliche medizinische Betreuung, die Folgeschäden vermeiden und die Lebensqualität der Patienten erhalten oder verbessert soll.)
- **Achtung bei laufendem Bezug von Leistungen**
Versicherte, die z.B. Krankengeld beziehen, Pflegeleistungen oder Heil- und Hilfsmittel, haben nicht die Sicherheit automatisch und zeitnah diese Leistungen weitergezahlt zu bekommen. Bei Krankengeldbezug kann es zu Verzögerungen bei der Auszahlung kommen, Leistungen der Pflegekasse, müssen bei der neuen Kasse ggf. erneut beantragt werden, leihweise zur Verfügung gestellte Hilfsmittel wieder zurückgegeben werden. Hier ist eine vorherige Abklärung mit der neuen Kasse unbedingt notwendig.

4. Anhang

Links:

Mögliche Portale zum Krankenkassen-Vergleich im Internet:

- <https://www.krankenkassen.de/krankenkassen-vergleich/gesetzliche-krankenkassen/>
- <https://www.krankenkassen-direkt.de/kassen/leistungen/index.pl?cb=7791184410>
- <https://www.test.de/Krankenkassenvergleich-1801418-0/>

Weiterführende Infos:

- https://www.lohn-info.de/krankenkasse_wechseln.html
- <https://www.krankenkassen.de/krankenkasse-wechseln/sonderkuendigung/>
- <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/zusatzbeitrag-der-krankenkasse-sonderkuendigung-und-wechsel-moeglich-10581>

Quellen:

- Kassenwahl- und Kündigungsrechte in §§ 173 bis 175 Sozialgesetzbuch V
- Grundsätzliche Hinweise Krankenkassenwahlrecht vom 20.11.2021 vom GKV-Spitzenverband: https://www.vdek.com/vertragspartner/mitgliedschaftsrecht_beitragsrecht/kassenwahlrecht/jcr_content/par/download/file.res/GH-Krankenkassenwahlrecht-01-01-2021.pdf

Bildnachweis:

- Mohamed Hassan, Pixabay
- Gesundheitsladen München e.V.

Hinweise:

- Bitte beachten Sie: Diese Information ersetzt keine Beratung.
- Stand der Info: Januar 2023
- Alle links zuletzt abgerufen am 31.01.2023
- Wir verwenden abwechselnd die weibliche und männliche Schreibweise, der Text gilt für alle Geschlechter (w/m/d).

Impressum:

Text: Sarah Kurzak

Redaktion: Team Gesundheitsladen München

Layout: Adelheid Schulte-Bocholt

Druck: Eigendruck auf Recyclingpapier

Mit freundlicher Unterstützung der



Landeshauptstadt
München
Gesundheitsreferat

Information und Beratung: Gesundheitsladen München e.V.

Beratung für Ratsuchende aus München

PatientInnenstelle München
Astallerstr. 14, 80339 München
Tel. 089 / 77 25 65
E-mail: mail@gl-m.de
<http://www.gl-m.de>
Beratungszeiten:
Mo 10 – 13 und 16 – 19 Uhr,
Mi bis Fr 10 – 13 Uhr u.n.V.

Beratung für Ratsuchende aus Schwaben

Unabhängige Patientenberatung
Schwaben
Afrawald 7, 86150 Augsburg
Tel: 0821 / 209 203 71
E-mail: schwaben@gl-m.de
Beratungszeiten:
Mo 9 – 12 Uhr und Mi 13 – 16 Uhr

Beratung in Stadtteilen und der Stadtmitte:

In den Münchner Stadtteilen:

- Feldmoching, Hasenberg
- Messestadt, Riem
- Moosach
- Ramersdorf, Perlach

Stadtzentrum

Beratung in der Burgstrasse 4 in Kooperation mit dem Seniorenbeirat