

Gültig ab: 01.01.2022
Gültigkeit bis: fortlaufend

Fachliche Weisungen
Sozialversicherung der Leistungsbezieher
Arbeitslosengeld
Kranken- und Pflegeversicherung
Zuständige Krankenkasse

Aktualisierung, Stand 01/2022**Wesentliche Änderungen**

Ab 2021 entfällt die KK-Mitgliedsbescheinigung; sie wird durch Angaben des Versicherten und Rückmeldung der KK bei Unzuständigkeit ersetzt. Gegenüber der BA wird die elektronische Rückmeldung erst 2023 umgesetzt.

- Gesetzestext zu § 175
- FW 2.2
- FW 2.6 Abs. 1

Für telefonischen Kontakt mit Krankenkassen wurden weitere Hinweise gegeben.

- FW 2.1

Ab 2021 ist ein Wechsel der KK beim Übergang von Beschäftigung zu Alg möglich. Die Bindung an die zuletzt zuständige KK entfällt.

- FW 2.2, 2.3

Zu KKen und Zusatzbeitragssatz wurde auf eine entsprechende Internet-Seite verwiesen.

- FW 2.3 Abs. 2

Aktualisierung, Stand 11/2018**Wesentliche Änderungen**

Die Weisungen wurden gestrafft. Dadurch bedingte Textänderungen sind nicht farblich gekennzeichnet.

Die IK-Nummern der BA wurden aufgenommen

- FW 2.1

Das Verfahren bei Auflösung einer Krankenkasse wurde geändert.

- FW 2.6

Gesetzestext

§ 175 SGB V – Ausübung des Wahlrechts

Stand: Aktualisierung 01/2022

...

(3) Versicherungspflichtige haben der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich **Angaben über die gewählte Krankenkasse zu machen**. Hat der Versicherungspflichtige der zur Meldung verpflichteten Stelle nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht **Angaben über die gewählte Krankenkasse gemacht**, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versicherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse zu unterrichten. **Nach Eingang der Anmeldung hat die Krankenkasse der zur Meldung verpflichteten Stelle im elektronischen Meldeverfahren das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückzumelden**. ...

(3a) Bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse haben Versicherungspflichtige spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Zustellung des Schließungsbescheids oder der Stellung des Insolvenzantrags (**§ 160 Abs. 3 Satz 1**) der zur Meldung verpflichteten Stelle **Angaben über die gewählte Krankenkasse zu machen**. **Werden die Angaben nach Satz 1 über die gewählte Krankenkasse nicht oder nicht rechtzeitig gemacht**, gilt Absatz 3 Satz 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Anmeldung durch die zur Meldung verpflichtete Stelle innerhalb von weiteren zwei Wochen mit Wirkung zu dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, an dem die Schließung wirksam wird. ...

(4) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die von Ihnen gewählte Krankenkasse mindestens zwölf Monate gebunden. Satz 1 gilt nicht bei Ende der Mitgliedschaft kraft Gesetzes. Zum oder nach Ablauf des in Satz 1 festgelegten Zeitraums ist eine Kündigung der Mitgliedschaft zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, ... Bei einem Wechsel in eine andere Krankenkasse ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts nach Absatz 2 Satz 1 die Kündigungserklärung des Mitglieds. Erfolgt die Kündigung, weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll, hat die Krankenkasse dem Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigungserklärung eine Kündigungsbestätigung auszustellen; die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist. ...

...

Inhalt

| | |
|--|---|
| Aktualisierung, Stand 01/2022 | 2 |
| Wesentliche Änderungen | 2 |
| Aktualisierung, Stand 11/2018..... | 2 |
| Wesentliche Änderungen | 2 |
| Gesetzestext..... | 3 |
| § 175 SGB V – Ausübung des Wahlrechts | 3 |
| Inhalt..... | 4 |
| Fachliche Weisungen..... | 5 |
| 2. Zuständige Krankenkasse (KK)..... | 5 |
| 2.1. Kommunikation mit Krankenkassen | 5 |
| 2.2. Gesetzliche Krankenversicherung (KV) innerhalb der letzten 5 Jahre 5 | |
| 2.3. Keine gesetzliche KV innerhalb der letzten 5 Jahre..... | 5 |
| 2.4. Verfahren bei Antragstellung | 5 |
| 2.5. Verfahren bei Fusion | 6 |
| 2.6. Verfahren bei Schließung einer KK (Auflösung) | 6 |

Fachliche Weisungen

2. Zuständige Krankenkasse (KK)

2.1. Kommunikation mit Krankenkassen

Stand: Aktualisierung 01/2022

Werden KKen zur Klärung von Einzelfällen telefonisch kontaktiert, fragen sie aus Datenschutzgründen teilweise nach dem Institutionskennzeichen / der IK-Nr. der BA. Die BA hat mehrere IK-Nummern, die jeweils mit 141021... beginnen: 141021007; 141021018; 141021029; 141021030; 141021052; 141021063; 141021074; 141021085; 141021096; 141021110. Für die Validierung der Amtseigenschaft kommt auch in Betracht, der KK Inhalte aus KV-Meldungen oder Angaben zum Beschäftigungsverhältnis (BBNR, Zeitraum, Entgelte) zu benennen.

IK-Nummern der
BA
(KV 2.1)

2.2. Gesetzliche Krankenversicherung (KV) innerhalb der letzten 5 Jahre

Stand: Aktualisierung 01/2022

Die KV wird bei derjenigen der vom Antragsteller angegebenen KK durchgeführt. bei der zuletzt KV Pflicht, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung bestand. Bei einer anderen KK wird die KV nur durchgeführt, wenn deren Mitgliedsbescheinigung vorgelegt wird (§ 175 Abs. 4 SGB V). Besteht bei der angegebenen KK keine Mitgliedschaft, erfolgt von der KK eine Rückmeldung in Papierform.

Letzte Angabe zur
Krankenkasse vor-
handen
(KV 2.2)

2.3. Keine gesetzliche KV innerhalb der letzten 5 Jahre

Stand: Aktualisierung 01/2022

(1) Liegen weder Befreiung von der Versicherungspflicht (FW KV 1.4) noch Versicherungsfreiheit (FW KV 1.5) vor und wird nicht innerhalb von 2 Wochen eine Mitgliedsbescheinigung einer KK vorgelegt angegeben, ist die KV bei derjenigen KK durchzuführen, bei der zuletzt Versicherung bestand, hilfsweise bei einer von der AA gewählten KK durchzuführen (§ 175 Abs. 3 S. 2 SGB V). Die Wahl erfolgt nach den Kriterien Wählbarkeit, Betreuung vor Ort und möglichst geringem Zusatzbeitrag. Wählbar sind AOKen sowie Ersatzkassen, Innungs- und Betriebskrankenkassen, wenn sie nach der Satzung für Betriebsfremde offen stehen. An die Wahl der AA sind LE grundsätzlich gebunden. Die KK ist über die Wahl zu informieren (BK-Vorlage 5s175-32).

Letzte Angabe zur
Krankenkasse
nicht vorhanden
(KV 2.3)

(2) KKen und Zusatzbeitragssatz sind im Internet abrufbar unter:

www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/krankenkassen-liste/krankenkassen.jsp

Mögliche Kranken-
kassen
(KV 2.4)

2.4. Verfahren bei Antragstellung

Stand: Aktualisierung 11/2018

(1) Ohne KV-Pflichtversicherung unmittelbar vor dem Leistungsbezug (vgl. Alg-Antrag Frage 6a), werden im Leistungsprofiling bei Auswahl „priv. KV/PV oder nicht pflichtversichert (Vordruck)“ aus dem „Formularpaket SV“ (BK-Vorlage 0z-25) folgende Vordrucke erstellt:

Formularpaket SV
(KV 2.5)

- Zusatzblatt „Sozialversicherung der Leistungsbezieher“ (BA II SV 2)
- Merkblatt Übernahme und Erstattung von Beiträgen ... (BA II SV 1)
- Bescheinigungsvordruck für private KV/PV (BA II SV 16).

Die Funktionalität des Online-Antrags ist entsprechend.

(2) Im IT-Verfahren COLIBRI werden einzelne KKen entsprechend der eingegebenen Buchstabenfolge vorgeblendet (z. B. Gm – Gmünder Ersatzkasse). Eine KK kann auch im Intranet gefunden werden über Arbeitsmittel / KK-Verzeichnis / alle KKen – auf dieser Seite suchen.

**Suche im KK-Verzeichnis
(KV 2.6)**

2.5. Verfahren bei Fusion

Stand: Aktualisierung 11/2018

Wird der Versichertenbestand von einer anderen KK übernommen (Fusion), ist für die Sachbearbeitung grundsätzlich nichts zu veranlassen. Schließen sich KKen zusammen, führen ihren Versichertenbestand aber weiterhin getrennt, ergehen im IT-Verfahren COLIBRI jeweils aktuelle Hinweise.

**Fusion von KKen
(KV 2.7)**

2.6. Verfahren bei Schließung einer KK (Auflösung)

Stand: Aktualisierung 01/2022

(1) Wird eine KK geschlossen, fordert sie die Mitglieder auf, innerhalb von sechs Wochen nach der Schließung eine andere KK zu wählen und **gegenüber der BA Angaben zur gewählten KK zu machen**. Die bescheinigte KK ist im IT-Verfahren COLIBRI zu hinterlegen. Ohne rechtzeitige Vorlage einer neuen Mitgliedsbescheinigung ist diejenige KK zu hinterlegen, bei der zuvor Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung bestand, hilfsweise bei einer von der AA gewählten KK. Bei einer Wahl durch die AA ist die KK mit BK-Vorlage 5s175-3 zu informieren.

**Schließung einer KK
(KV 2.8)**

(2) Das IT-Verfahren COLIBRI erstellt nach der Schließung Bearbeitungsauforderungen zu Leistungsfällen, in denen die geschlossene KK noch aktuell hinterlegt ist.

**Feststellung betroffener Fälle
(KV 2.9)**

(3) Für Zeiten nach der Schließung können im IT-Verfahren COLIBRI Bewilligungen nicht verarbeitet werden, wenn die geschlossene KK erfasst ist.

**Bewilligungen
(KV 2.10)**