

KLEINE ANFRAGE

der Abgeordneten Christel Weißig, Fraktion der BMV

**Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung
und**

ANTWORT

der Landesregierung

1. Für wie viele Menschen in Mecklenburg-Vorpommern besteht derzeit eine Versicherungspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung (bitte nach versicherungspflichtigen Beschäftigten, Nichtbeschäftigten, Familienversicherten und Rentnern aufschlüsseln)

Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und für alle Auszubildenden, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt werden, es sei denn, sie sind aufgrund gesetzlicher Regelungen versicherungsfrei, wie etwa Personen, die die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten, sowie Beamte und Richter.

Nach der Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit über die Zahl der Mitglieder und Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gab es im August 2017 in Mecklenburg-Vorpommern 912.401 Pflichtmitglieder, 98.703 freiwillige Mitglieder und 456.176 Rentnerinnen und Rentner in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

2. Wie viele dieser Menschen in Mecklenburg-Vorpommern sind derzeit nicht über eine der gesetzlichen Krankenkassen versichert, obwohl für diese Personengruppe eine Versicherungspflicht besteht (bitte nach versicherungspflichtigen Beschäftigten, Nichtbeschäftigten, Familienversicherten und Rentnern aufschlüsseln)?

Dazu liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

3. Welche Konsequenzen ergeben sich für Nichtversicherte bei Wiedereintritt in eine der gesetzlichen Krankenkassen?
 - a) Werden Beiträge für den nichtgezahlten Zeitraum nachgefordert?
 - b) Wenn ja, wie werden soziale Härtefälle berücksichtigt?

Die Fragen 3, a) und b) werden zusammenhängend beantwortet.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Krankenkassen berechtigt, bei Wiedereintritt in die Gesetzliche Krankenversicherung Beiträge nachzufordern.

Mit dem seit dem 1. August 2013 in Kraft getretenen Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung wurden Regelungen zur Reduzierung von Beitragsschulden eingeführt.

Unter gewissen Voraussetzungen besteht für Selbständige und für Beschäftigte mit geringem Einkommen die Möglichkeit, Zuschüsse zur Reduzierung der Beitragsschulden vom Träger der Grundsicherung zu erhalten. Die Vereinbarung von Ratenzahlung mit den Krankenkassen zur Begleichung von Beitragsschulden ist rechtlich zulässig.

4. Darf die Behandlung von Nichtversicherten abgelehnt oder im Umfang reduziert werden?
Wenn nicht, wer trägt die Kosten?

Allein wegen einer nicht vorhandenen Krankenversicherung darf eine medizinische Behandlung von einer Ärztin oder einem Arzt oder einem Krankenhaus nicht abgelehnt werden, insbesondere dann nicht, wenn ein dringender Behandlungsbedarf besteht.

Die in diesem Fall entstehenden Behandlungskosten sind von der behandelten Person oder bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen von dem für sie zuständigen Sozialhilfeträger zu tragen.