

Gesetzliche Krankenkasse

Kassenwechsel & bedeutsame Fragen für chronisch kranke Menschen

Grundsätzlich können Sie Ihre Mitgliedschaft jederzeit zum Ende des übernächsten Monats kündigen. Nach dem Wechsel sind Sie seit dem 1.1.2021 meist für 12 Monate an die neue Krankenkasse gebunden (Bindungsfrist). Falls Sie sich für einen Wahltarif entscheiden, beträgt die Bindungsfrist 3 Jahre.

Etwas anderes gilt, wenn Sie den Arbeitgeber wechseln oder eine neue versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, denn dann können Sie die Krankenkasse direkt wechseln! Es gelten keine Bindungsfristen. Hierfür stellen Sie innerhalb der ersten 14 Tage einen Neuaufnahmeantrag bei der neuen Krankenkasse. Den Rest wickeln die Kassen und der Arbeitgeber auf elektronischem Weg miteinander ab.

Ein Sonderkündigungsrecht steht Ihnen zu, wenn ein Zusatzbeitrag erhoben oder erhöht wird und wenn Prämienzahlungen reduziert werden. Die Kündigungsfrist beträgt dann 2 Monate, eine Bindungsfrist entfällt. Ihre Kündigung muss der Krankenkasse spätestens am Ende des Folgemonats vorliegen, sprich dem Monat, der der Beitragserhöhung folgt. Das Sonderkündigungsrecht entfällt, wenn Sie einen Krankengeldwahltarif abgeschlossen haben.

Seit 1.1.2021 ist der Krankenkassenwechsel viel einfacher geworden. Folgende Schritte sind erforderlich:

1. Sie teilen Ihrem Arbeitgeber den Krankenkassenwechsel formlos mit.
2. Ihr Arbeitgeber meldet Sie bei der gewünschten Krankenkasse (neues elektronisches Verfahren).
3. Ihr Arbeitgeber erhält eine elektronische Mitgliedschaftsbestätigung zurück.

Bei einem Wechsel sollten Sie Folgendes beachten!

Grundsätzliche Fragen	Spezielle Fragen/Überlegungen bei chronischer Krankheit
Wie hoch ist der Zusatzbeitrag?	Genehmigungspflichtige Leistungen müssen bei der neuen Krankenkasse erneut beantragt werden, mit der Gefahr, dass hier anders entschieden wird.
Welche speziellen Wahltarife bietet die Krankenkasse?	Haben Sie Hilfsmittel von der Krankenkasse leihweise überlassen bekommen? Diese müssen zurückgegeben werden und bei der neuen Kasse neu beantragt werden. So kann es zu Versorgungslücken und im schlimmsten Fall zu einer neuen Entscheidung kommen, die das Hilfsmittel vielleicht gar nicht mehr bewilligt oder ein weniger wertiges Produkt anbietet.
Wer bietet die beste Beratung? (Reicht mir z.B. telefonische Beratung oder möchte ich Beratung vor Ort?)	Erhalten Sie Leistungen aus der Pflegekasse? Mit dem Wechsel ist auch eine neue Pflegekasse zuständig.
Welche Zusatzleistungen bietet die Kasse?	Erhalten Sie derzeit Krankengeld? Ihr Anspruch besteht weiter, nur kann es zu Auszahlungsverzögerungen kommen.
	Nutzen Sie langfristige Rezepte, z.B. für den Reha-Sport? Es besteht die Gefahr, dass die neue Kasse bei einer erneuten Beantragung anders entscheidet.