

SOZIALVERBAND

**VdK**

RHEINLAND-PFALZ



April 2019

Familienversicherung

## **Impressum**

Inhalte: Claudia Landgraf, Marlen Holnick

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: [rheinland-pfalz@vdk.de](mailto:rheinland-pfalz@vdk.de)

Internet: [www.vdk.de/rheinland-pfalz](http://www.vdk.de/rheinland-pfalz)

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, März 2019

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Die in dieser Informationsmappe verwendeten männlichen Bezeichnungen dienen ausschließlich der besseren Lesbarkeit und gelten ausdrücklich für beide Geschlechter. Eine Diskriminierung weiblicher Personen wird damit nicht beabsichtigt.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Allgemeine Voraussetzungen</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Versicherter Personenkreis</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Versicherungszeit</b> .....	<b>6</b>
4.1. Versicherungsbeginn.....	6
4.2. Versicherungsende .....	6
<b>5. Ausschlussgründe</b> .....	<b>7</b>
5.1. Altersgrenze für Kinder .....	7
5.2. Ohne Altersbegrenzung .....	7
5.3. Studenten.....	8
5.4. Hauptberuflich selbständige Tätigkeit .....	8
5.5. Ausschluss der Kinder von der Familienversicherung.....	9
<b>6. Gesamteinkommen</b> .....	<b>9</b>
<b>7. Überwiegender Unterhalt</b> .....	<b>10</b>
<b>8. Wahlrecht</b> .....	<b>11</b>
<b>9. Beginn der Leistungsansprüche</b> .....	<b>11</b>
<b>10. Überprüfung und Informationspflicht</b> .....	<b>11</b>
<b>11. Familienversicherung in der Pflegeversicherung</b> .....	<b>11</b>
<b>12. geplante Änderungen durch Inkrafttreten des TSVG</b> .....	<b>12</b>

## **1. Einleitung**

Einer aus der Familie zahlt und alle sind mitversichert - das ist das Prinzip der Familienversicherung. Unter gewissen Voraussetzungen können gesetzlich Krankenversicherte ihre Kinder und ihren Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner kostenfrei mitversichern. Das kann sehr vorteilhaft sein gegenüber der privaten Krankenversicherung, wo jedes Familienmitglied einen eigenen Vertrag hat. Ziel ist ein „Familienlastenausgleich“ im Rahmen der sozialen Krankenversicherung.

Die Mitgliedschaft in der Familienversicherung ist an die Mitgliedschaft des Hauptversicherten gebunden. Sie ist aber eine eigenständige Versicherung, die alle medizinischen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst. Familienversicherte erhalten von ihrer Krankenkasse eine eigene Versicherungskarte, mit der sie zum Arzt gehen können.

Eine Mitversicherung des Partners ist allerdings nur möglich, wenn sein Einkommen nicht mehr als 445 Euro beträgt oder bei einem Minijob nicht mehr als 450 Euro verdient wird. Er darf kein Beamter o. ä. sein, nicht hauptberuflich selbstständig und nicht privat versichert.

Auch Kinder können bis zum 23. Lebensjahr über die Familienversicherung kostenfrei versichert sein, wenn sie noch nicht selbst arbeiten. Wenn sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, liegt die Altersgrenze bei 25.

Inwieweit die Voraussetzungen erfüllt sind, prüft die Krankenkasse, wenn ein solcher Antrag auf die kostenlose Mitversicherung gestellt wird. Ist einer der erforderlichen Punkte nicht erfüllt, ist eine Familienversicherung nicht möglich. Dann besteht die Option einer eigenständigen Krankenversicherung zum Beispiel über den Arbeitgeber oder als freiwillig Versicherter. Auch wenn jemand arbeitslos wird und Arbeitslosengeld erhält, ist er selbst pflichtversichert und kann nicht über die Familienversicherung mitversichert werden. Die Familienversicherung tritt damit immer hinter die eigene Versicherungspflicht zurück (sogenannte Nachrangigkeit der Familienversicherung).

Abweichungen zu den hier gemachten Angaben kann es für Versicherte in den landwirtschaftlichen Krankenkassen geben kann.

## **2. Allgemeine Voraussetzungen**

Eine Familienversicherung ist nur möglich, wenn der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthaltsort des mitzuversichernden Angehörigen in der Bundesrepublik Deutschland liegt und keine eigene vorrangige Versicherung besteht. Dies kann beispielsweise eine eigene Pflicht- oder freiwillige Versicherung sein, die durch den Beginn eines Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnisses beginnen kann. Für Personen die Arbeitslosengeld I erhalten, ist der Anspruch auf eine Familienversicherung ebenfalls ausgeschlossen.

Weitere Gründe, die eine Familienversicherung ausschließen, sind:

- Es besteht Versicherungsfreiheit (etwa bei Beamten) beziehungsweise man wurde auf Antrag von der Krankenversicherungspflicht befreit.
- Es liegt eine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit vor.
- Das Gesamteinkommen übersteigt die maßgebende monatliche Einkommensgrenze.

Die Grenze von 445 Euro gilt nicht bei Ausübung einer geringfügig entlohnten Beschäftigung. Stattdessen gilt hier die Einkommensgrenze von monatlich 450 Euro (2019).

Die angeführten unterschiedlichen Einkommensgrenzen zeigen, dass die Gesamteinkommensgrenze ein wichtiges Kriterium für den Zugang zur beitragsfreien Familienversicherung ist.

Die Regelung zu den sachlichen und persönlichen Voraussetzungen der Familienversicherung ist abschließend. Hier besteht kein Verhandlungsspielraum von Seiten der Krankenkassen. Eine Erleichterung der Voraussetzungen ist den Krankenkassen damit ebenso verwehrt wie eine Verschärfung.

### **3. Versicherter Personenkreis**

Zum Personenkreis der Familienversicherung zählen nach § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) grundsätzlich Ehegatten, eingetragene Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern (Enkel).

Eine Familienversicherung bei einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft ist nicht möglich. Es muss eine rechtsgültige Ehe geschlossen worden sein, um zu dem Personenkreis des Ehegatten zu zählen. Im Falle einer Scheidung oder Nichtigkeitserklärung einer Ehe endet das Ehegattenverhältnis mit der Rechtskraft des Urteils oder der Nichtigkeit der Ehe. Getrenntleben bei bestehender Ehe beeinträchtigt hingegen als solches die Familienversicherung des Ehegatten nicht.

Ebenfalls mitversicherbar sind Lebenspartner aus nach den Vorschriften des Lebenspartnerschaftsgesetzes begründeten Partnerschaften. Unter Lebenspartner versteht man zwei Personen des gleichen Geschlechts. Die Begründung einer solchen Lebenspartnerschaft ist seit dem 1. August 2001 möglich.

Zu den Kindern zählen nicht nur leibliche Kinder, sondern auch Adoptivkinder, Stiefkinder und Enkelkinder. Diese können jedoch nur familienversichert werden, wenn der Hauptversicherte (Mitglied) sie überwiegend unterhält. Auch verheiratete Kinder kommen noch als Familienangehörige ihrer Eltern in Betracht. Ebenso fallen Pflegekinder hierunter, wenn sie wie Kinder mit den Eltern in häuslicher Gemeinschaft verbunden sind. Als Nachweis ist die Pflegschaftsurkunde vorzulegen.

Dem Ausdruck „Familienangehörige“ kommt nur eine sprachlich zusammenfassende, also keine inhaltliche Bedeutung zu. Es kann also nicht daraus hergeleitet werden, dass der Angehörige mit dem Stammversicherten in einem gemeinsamen Haushalt leben oder von ihm vollumfänglich unterhalten werden muss.

## **4. Versicherungszeit**

### **4.1. Versicherungsbeginn**

Zur Feststellung beziehungsweise bei Beantragung einer Familienversicherung muss ein entsprechender Fragebogen ausgefüllt werden. Diesen erhält man bei der gesetzlichen Krankenkasse, wo die Familienversicherung begründet werden soll.

Grundsätzlich beginnt die Familienversicherung mit der Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen. Die Familienversicherung ist streng an die Mitgliedschaft des Hauptversicherten gebunden, somit kann die Familienversicherung auch erst mit der Mitgliedschaft des Hauptversicherten beginnen.

Bei der Geburt eines Kindes beginnt dessen Mitversicherung frühestens mit der Geburt, bei Ehegatten frühestens mit der Heirat und bei Lebenspartnern entsprechend nach der Begründung der Lebenspartnerschaft.

Das Mitglied hat die Versicherten mit den für die Durchführung der Familienversicherung notwendigen Angaben sowie wichtige Änderungen an die zuständige Krankenkasse zu melden.

### **4.2. Versicherungsende**

Werden die Voraussetzungen der Familienversicherung nicht mehr erfüllt, endet diese.

Endet die Mitgliedschaft des Hauptversicherten, endet auch die Mitversicherung der Familienangehörigen und damit gleichzeitig ebenso der Anspruch auf Leistungen.

Aber auch die Aufnahme einer Beschäftigung des Familienversicherten kann zur Beendigung der Mitversicherung führen. Ebenfalls ziehen die unter Punkt 5 aufgeführten Ausschlussstatbestände ein Erlöschen der Mitversicherung nach sich.

Lediglich im Falle des Todes des Hauptversicherten bestehen Leistungsansprüche noch für einen Monat fort (sogenannter nachgehender Leistungsanspruch, vergleiche § 19 Absatz 3 SGB V). Der ehemals Familienversicherte muss sich hiernach selbst versichern, sofern keine weitere Möglichkeit für eine andere Familienversicherung besteht.

## **5. Ausschlussgründe**

### **5.1. Altersgrenze für Kinder**

Die Familienversicherung von Kindern ist an bestimmte Altersgrenzen gebunden und somit zeitlich begrenzt. Das Gesetz geht davon aus, dass Kinder ab einer festgelegten Altersgrenze den beitragsfreien Krankenversicherungsschutz als Angehörige nicht mehr benötigen.

Eine Familienversicherung ist grundsätzlich nur bis zu Vollendung des 18. Lebensjahres möglich, das heißt bis einen Tag vor dem 18. Geburtstag des Kindes.

Eine längere Mitversicherung bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres ist dann möglich, wenn das Kind nicht erwerbstätig ist und folglich keiner entgeltlichen Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit nachgeht. Eine geringfügige Beschäftigung zählt nicht als Erwerbstätigkeit.

Weiterhin ist eine Familienversicherung des Kindes bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres möglich, wenn es sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder ein freiwilliges soziales Jahr, ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leistet. Es dürfen jedoch keine Entgelte gezahlt werden.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für die Dauer des Dienstes, jedoch maximal bis zu zwölf Monate über das 25. Lebensjahr hinaus. Das gleiche gilt für Freiwilligendienste, die ab dem 1. Juli 2011 begonnen haben. Zu den Freiwilligendiensten zählen:

- Freiwilliger Wehrdienst
- Bundesfreiwilligendienst
- Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr (FSJ/FÖJ)
- Vergleichbare anerkannte Freiwilligendienste (zum Beispiel: Internationaler Jugendfreiwilligendienst)
- Tätigkeit als Entwicklungshelfer.

Ein Nachweis über die Dauer und Art des Dienstes ist der Krankenkasse vorzulegen.

### **5.2. Ohne Altersbegrenzung**

Kinder mit geistiger, körperlicher oder seelischer Behinderung, die nicht selbst für ihren Unterhalt sorgen können, können ohne zeitliche Begrenzung mitversichert werden. Voraussetzung ist, dass die Behinderung schon im Kindesalter, also zum Zeitpunkt der Familienversicherung vorgelegen hat.

Wird die Familienversicherung durch die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zwischenzeitlich verdrängt, kann sie nach Beendigung der Beschäftigung wieder aufleben.

### **5.3. Studenten**

Bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres können Studenten bei Vorliegen der im Vorfeld genannten Voraussetzungen familienversichert werden. Wurde ein Wehr- oder Wehersatzdienst abgeleistet, kann sich der Zeitraum auch über das 25. Lebensjahr hinaus verlängern.

Wird eine Beschäftigung aufgenommen, kann dies Auswirkung auf die Familienversicherung haben. Denn auch hier gilt die Grenze des Gesamteinkommens von maximal 445 Euro pro Monat. Für geringfügig Beschäftigte liegt die Grenze bei monatlich 450 Euro. Nicht angerechnet werden BAföG-Leistungen.

Eine Ausnahme bilden Beschäftigungen, die auf zwei Monate oder fünfzig Arbeitstage im Jahr befristet sind oder solche, die ausschließlich während der Semesterferien ausgeübt werden. In diesen Fällen ist eine weitere Familienversicherung möglich.

### **5.4. Hauptberuflich selbständige Tätigkeit**

Familienmitglieder, die hauptberuflich selbständig tätig sind, können nicht familienversichert werden. Doch was genau versteht man unter einer hauptberuflich selbständigen Tätigkeit? Der Begriff selbst setzt sich zusammen aus der selbständigen Erwerbstätigkeit sowie aus der Hauptberuflichkeit. Im Umkehrschluss lässt sich hieraus ableiten, dass nicht jede selbständige Tätigkeit zwangsläufig zum Ausschluss aus der Familienversicherung führt, sofern nicht auch das zweite Tatbestandsmerkmal, die Hauptberuflichkeit, gegeben ist. Selbständig erwerbstätig ist, wer als natürliche Person selbst mit Gewinnerzielungsabsicht eine Arbeit in persönlicher Unabhängigkeit und auf eigene Rechnung und Gefahr ausübt. Hauptberuflich ist diese Erwerbstätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt. Die wirtschaftliche Bedeutung bemisst sich hierbei nach dem Arbeitseinkommen.

Vom zeitlichen Aufwand her ist eine Tätigkeit dann als hauptberuflich anzusehen, wenn sie mehr als halbtags ausgeübt wird und die Beschäftigungszeit mehr als 20 Stunden wöchentlich beträgt. Allerdings kann auch bei einem geringeren Stundenaufkommen eine hauptberufliche Tätigkeit vorliegen, wenn die dort erzielten Einkünfte die Hauptquelle zur Bestreitung des Lebensunterhalts darstellen.

Seit 2013 stellt die Beschäftigung von Arbeitnehmern im Zusammenhang mit der selbständigen Tätigkeit allein kein entscheidungsrelevantes Merkmal für die Feststellung einer hauptberuflich ausgeübten selbständigen Beschäftigung mehr dar und kann nur noch als Indiz für das Vorliegen einer solchen herangezogen werden.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> BSG Urteil vom 29. Februar 2012 – Aktenzeichen: B 12 KR 4/10 R



Die dargelegten Oberkriterien sind keinesfalls abschließend, sondern dienen nur der groben Orientierung. Die Feststellung, ob eine hauptberuflich selbständige Tätigkeit ausgeübt wird, erfolgt durch die Krankenkasse mittels Einzelfallprüfung.

### **5.5. Ausschluss der Kinder von der Familienversicherung**

Eine Familienversicherung für Kinder bei ihren Eltern ist ausgeschlossen, wenn der mit dem Kind verwandte Ehegatte oder Lebenspartner nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (2019 = 60.750 Euro pro Jahr) und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitgliedes ist. Das heißt, eine Familienversicherung ist ausgeschlossen, wenn der Elternteil mit dem niedrigeren Einkommen gesetzlich krankenversichert ist und das Gesamteinkommen des höher verdienenden Elternteils monatlich 5.062,50 Euro übersteigt.

Sind beide Ehegatten/Lebenspartner gesetzlich krankenversichert, ist auch das Kind familienversichert. Hier ist nur die Krankenkasse zu bestimmen, in der das Kind mitversichert werden soll.

Ist das Einkommen des gesetzlich versicherten Ehegatten/Lebenspartner höher als das des nicht gesetzlich versicherten Partners, ist auch bei einem die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigenden Einkommen eine gesetzliche Familienversicherung des Kindes möglich.

## **6. Gesamteinkommen**

Für Angehörige, die mitversichert werden sollen, gelten bestimmte Einnahmegrenzen. Hier gilt als Grenze – wie bereits angeführt – ein regelmäßiges Gesamteinkommen von monatlich 445 Euro im Jahr 2019.

Eine Ausnahme bilden jedoch die sogenannten Minijobs. Wer bei einer geringfügigen Beschäftigung bis zu maximal monatlich 450 Euro verdient, kann familienversichert werden.

Die Einkommensgrenze von 450 Euro gilt auch, wenn neben einer geringfügig entlohnten Beschäftigung weiteres Einkommen bezogen wird.

Zum Gesamteinkommen zählen alle Einnahmen nach dem Einkommenssteuergesetz. Werbungskosten und Sparerfreibeträge sind abzuziehen und werden nicht mit eingerechnet.

Zum Gesamteinkommen zählen unter anderem Einnahmen aus:

- einer nichtselbständigen Arbeit (zum Beispiel Arbeitsentgelt, auch Einmalzahlungen wie Weihnachtsgeld)
- einer selbstständigen Tätigkeit,
- Vermietung und Verpachtung,

- Kapitalvermögen,
- Renten (auch Hinterbliebenenrenten).

Neben den Werbungskosten und Sparerfreibeträgen zählen auch das Kindergeld, Elterngeld, Einnahmen aus dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) und Wohngeld nicht zum Gesamteinkommen.

## **7. Überwiegender Unterhalt**

Ob Stiefkinder und Enkelkinder einen Anspruch auf Mitversicherung im Rahmen der Familienversicherung haben, hängt davon ab, ob sie vom Mitglied überwiegend unterhalten werden. Hier kommt es auf den tatsächlich gewährten Unterhalt an, eine reine Anspruchsberechtigung begründet keinen Versicherungsanspruch.

Von einem überwiegenden Unterhalt ist dann auszugehen, wenn das Mitglied mehr als die Hälfte des Unterhaltsbedarfs des Angehörigen aus seinem Einkommen aufgebracht hat. Sofern der Angehörige selbst über Einkünfte verfügt, wird davon ausgegangen, dass diese bis zur Höhe seines Unterhaltsbedarfs zur Deckung seines Lebensunterhalts aufgebracht werden. Wird auf diese Weise die Hälfte des Unterhaltsbedarfs gedeckt, wird nicht mehr von einem überwiegenden Unterhalt durch den Versicherten ausgegangen. Gleiches gilt, wenn der Unterhaltsbedarf durch Zuwendungen Dritter gedeckt ist. Ebenfalls nicht ausreichend für die Vermutung des überwiegenden Unterhalts ist die anteilig größte Unterhaltsgewährung durch den Versicherten.

Auch ein Ausscheiden aus dem Familienverband für mindestens sechs Monate bei Sicherstellung des Lebensunterhalts von anderer Stelle, wie zum Beispiel beim Wehrdienst, führen zur Verneinung des überwiegenden Unterhalts.

Bei Hinzutreten einer neuen Person zum Familienverbund, beispielsweise durch Geburt eines Kindes, wird zu diesem Zeitpunkt eine neue Feststellung des überwiegenden Unterhalts durchgeführt.

Als Einkommen zur Berechnung des überwiegenden Unterhalts gelten alle Nettobezüge, die zur Sicherung des Lebensunterhalts genutzt werden können, unabhängig davon, ob es sich um sozialversicherungspflichtige Einnahmen handelt.

Von der Einkommensermittlung ausgenommen sind Leistungen für Kinder, wie etwa das Kindergeld sowie bestimmte Zuschläge. Laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, wie das Arbeitslosengeld II sowie Leistungen nach dem SGB XII, sind hingegen als Einnahmen zu berücksichtigen. Neben den geldwerten Einnahmen werden aber auch Naturalleistungen, etwa die Haushaltsführung und Kinderbetreuung, in die Ermittlung mit einbezogen.

Die genaue Feststellung des überwiegenden Unterhalts ist abhängig vom berechneten Einkommen und der Ermittlung des individuellen Unterhaltsbedarfs. Aufgrund der

Vielfältigkeit der Regelungen sowie der starken Berücksichtigung des Einzelfalls kann in diesem Rahmen nicht weiter auf diese Berechnungen eingegangen werden. Eine Ausnahme bilden die Kinder von familienversicherten Kindern. Wenn auch alle weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, können die Großeltern ihre Enkel in diesen Fällen ohne die überwiegende Unterhaltsprüfung mitversichern.

## **8. Wahlrecht**

Liegen die Voraussetzung zur Erfüllung der Familienversicherung bei mehreren Personen vor, besteht ein Wahlrecht, bei wem die Angehörigen mitversichert werden sollen. Besteht beispielsweise die Möglichkeit, das Kind bei beiden Elternteilen, die verschiedenen Krankenkassen angehören, zu versichern, liegt die Entscheidung bei den Eltern. Das Kind selbst hat kein Wahlrecht.

## **9. Beginn der Leistungsansprüche**

Die Angehörigen haben von Beginn der Versicherung des Stammversicherten an Leistungsansprüche nach Gesetz und Satzung. Das gilt ebenso, wenn der Versicherungsfall schon früher eingetreten ist. Es gibt keine Wartezeit und keinen Risikoausschluss. Zu berücksichtigen haben familienversicherte Angehörige jedoch, dass sie keinen Anspruch auf Krankengeld haben. Für den Stammversicherten sind die familienversicherten Angehörigen beitragsfrei.

## **10. Überprüfung und Informationspflicht**

Eine Überprüfung, ob die Voraussetzungen der Familienversicherung noch erfüllt sind, wird regelmäßig von den Krankenkassen durchgeführt. Hierfür wird dem Mitglied von der Krankenkasse ein Fragebogen zugesandt, der ausgefüllt und wenn notwendig mit den entsprechenden Nachweisen unterschrieben zurückgesandt werden muss. Notwendige Nachweise können beispielsweise eine Schulbescheinigung für Kinder ab 23 Jahren oder die Dienstzeitbescheinigung für den Wehrdienst sein.

Alle Änderungen, die Auswirkungen auf die Familienversicherung haben können, sind der Krankenkasse mitzuteilen. Die Meldepflicht liegt hierbei beim Hauptversicherten. Allerdings ist der Stammversicherte nicht berechtigt, Leistungsansprüche des Angehörigen im eigenen Namen geltend zu machen. In einem vom Stammversicherten geführten Rechtsstreit um das Bestehen einer Familienversicherung ist eine Beiladung des Angehörigen erforderlich.

## **11. Familienversicherung in der Pflegeversicherung**

Die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Pflegeversicherung ist unter den gleichen Voraussetzungen wie in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich. Die entsprechenden Regelungen sind in § 25 SGB XI festgeschrieben.

Auch hier sind die notwendigen Angaben der zuständigen Krankenkasse mitzuteilen.

## 12. Geplante Änderungen durch das Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes

Der Gesetzentwurf „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) sieht auch Änderungen in der Familienversicherung vor. Diese werden voraussichtlich im Mai 2019 in Kraft treten.

Beabsichtigte Neuregelungen sind:

- in § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 SGB V – **Berücksichtigung von Abfindungen beim Gesamteinkommen**: Entlassentschädigungen, also gezahlte Abfindungen sowie ähnliche Leistungen, die aufgrund eines beendigten Arbeitsverhältnisses in Form nicht monatlich wiederkehrender Leistungen gezahlt werden, werden für einen bestimmten Zeitraum nach der Auszahlung als Gesamteinkommen berücksichtigt.
- in § 10 Absatz 4 SGB V – **Familienversicherung von Stiefkindern und Enkeln**: Zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzung ist nicht mehr ausschließlich auf den vom Mitglied zu leistenden überwiegenden Unterhalt abzustellen, sondern es ist eine Verwaltungsvereinfachung geplant. Hiernach kann der Versicherungstatbestand auch bei Haushaltsaufnahme des Kindes erfüllt sein.