

Kurztitel

Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

Kundmachungsorgan

BGBI. Nr. 560/1978 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 135/2009

Typ

BG

§/Artikel/Anlage

§ 8

Inkrafttretensdatum

01.01.2010

Außerkrafttretensdatum

31.12.2015

Abkürzung

GSVG

Index

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze

Text**2. Unterabschnitt****Freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung****Weiterversicherung**

§ 8. (1) Personen, die aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, können sich und ihre mitversicherten Familienangehörigen, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um Zeiten, während derer der Versicherte

- a) auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhält oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist,
- b) Anspruch auf Pflegegebührenersatz einem Versicherungsträger gegenüber hat,
- c) Präsenz- oder Ausbildungsdienst auf Grund des Wehrgesetzes 2001, BGBI. I Nr. 146, leistet, sofern infolge dieser Zeiten nicht schon Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz besteht.

(2) Der Versicherungsträger hat dem ausgeschiedenen Versicherten eine Verständigung über das Erlöschen der Pflichtversicherung und über die Voraussetzungen zur Weiterversicherung zuzustellen. Das Recht auf Weiterversicherung ist innerhalb von sechs Monaten ab dem Tag der Zustellung dieser Verständigung beim Versicherungsträger geltend zu machen. Fällt das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung in eine der im Abs. 1 lit. a, b oder c genannten Zeiten, so beginnt diese Frist unabhängig von der etwa bereits erfolgten Zustellung der Verständigung erst mit dem Ende der in Betracht kommenden Zeit zu laufen.

(3) Die Krankenversicherung kann ferner, wenn sie die im Abs. 1 bezeichnete Mindestdauer erreicht hat, fortgesetzt werden

1. nach dem Tode des Versicherten
 - a) von einer überlebenden, gemäß § 83 als Angehörige geltenden Person oder
 - b) von einer überlebenden, gemäß § 10 als Familienangehörige geltenden Person;
2. nach Nichtigklärung, Aufhebung, Scheidung der Ehe und Nichtigklärung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft vom/von der früheren Ehegatten/Ehegattin oder eingetragenen Partner/Partnerin und
3. nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung und Übernahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland von den im Inland zurückbleibenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten gemäß Z. 1 lit. a oder b zur Weiterversicherung berechtigt wären, oder von den im Inland zurückbleibenden Kindern, Enkeln, Wahl- oder Stiefkindern,

solange die zur Weiterversicherung berechtigte Person ihren Wohnsitz im Inland hat und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist. Für die Antragsfrist gilt Abs. 2 mit der Maßgabe, daß die Frist in den Fällen der Z. 1 mit dem auf den Tag des Todes des Versicherten folgenden Tag, nach dem Tode eines Pensionisten mit dem auf das Ende der Versicherung (§ 7 Abs. 1 Z. 6) folgenden Tag, in den Fällen der Z. 2 mit dem auf den Tag der Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung über die Nichtigklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe oder die Nichtigklärung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft folgenden Tag, in den Fällen der Z. 3 mit dem Tag des Ausscheidens des Versicherten aus der Pflichtversicherung zu laufen beginnt. Diese Personen können innerhalb der gleichen Frist durch gesonderte Anmeldung die Familienversicherung bezüglich aller jener Familienangehörigen fortsetzen, auf welche die Voraussetzungen des § 10 gegenüber dem Weiterversicherten zutreffen.

(4) In den Fällen des Abs. 3 können die dort genannten Personen, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, auch eine Weiterversicherung in der Krankenversicherung fortsetzen.

(5) Personen, die gemäß Abs. 1 oder 3 zur Weiterversicherung berechtigt waren, können dieses Recht, wenn die Ausstellung einer Bescheinigung gemäß § 6 Abs. 2 abgelehnt wurde, auch noch innerhalb von sechs Monaten nach Ablehnung des Antrages auf die Bescheinigung geltend machen. Das Recht auf Weiterversicherung steht auch Personen zu, deren vorläufige Krankenversicherung gemäß § 7 Abs. 1 Z. 6 endet, wenn sie dieses Recht innerhalb von sechs Monaten nach Zustellung des ablehnenden Pensionsbescheides geltend machen.

(6) Die Weiterversicherung schließt zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Krankenversicherung an. In den Fällen des Abs. 3 Z. 1 bis 3 beginnt die Weiterversicherung mit dem Beginn der Antragsfrist, in den Fällen des Abs. 5 beginnt die Weiterversicherung mit dem auf den Tag der Zustellung des Bescheides über die Ablehnung der Bescheinigung bzw. des ablehnenden Pensionsbescheides folgenden Tag.

(7) Die Weiterversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat,
2. durch Ausschluß gemäß § 11.

Anmerkung

ÜR: Art. 79 Abs. 2, BGBl. I Nr. 135/2009

Schlagworte

BGBl. I Nr. 146/2001

Zuletzt aktualisiert am

13.11.2023

Gesetzesnummer

10008422

Dokumentnummer

NOR40114539