



Freiwillige Mitgliedschaft

Weiter IKK-versichert

Da fühl ich mich gut.

Vorwort

Außer der Pflichtversicherung – die u. a. für die meisten Arbeitnehmer gilt – kennt die gesetzliche Krankenversicherung auch die Versicherungsberechtigung. Dahinter verbirgt sich die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen eine bisherige Versicherung weiterzuführen oder der Versicherten-gemeinschaft freiwillig beizutreten. Egal wie, in beiden Fällen ist der freie Wille entscheidend, man spricht daher gemeinhin von der freiwilligen Mitgliedschaft.

Für welchen Personenkreis sie infrage kommt, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen und was die praktische Ausgestaltung anbelangt, darüber wollen wir Sie auf den folgenden Seiten informieren.

Es ist einerlei, was den Ausschlag für eine freiwillige Mitgliedschaft gibt, die IKK ist in jedem Fall eine sehr gute Wahl. Wir beraten Sie umfassend, reduzieren die nicht zu vermeidenden Formalitäten auf ein Mindestmaß und bieten das gesamte gesetzliche Leistungsspektrum.

Nutzen Sie bitte die folgenden Seiten für einen ersten Überblick. Über alles Weitere sollten wir dann aber persönlich sprechen. Entweder bei Ihnen vor Ort oder in unseren Geschäftsräumen – ganz wie Sie es wünschen.

Ihre IKK classic

Herausgeber:



www.ikk-classic.de · info@ikk-classic.de

7. Auflage · Stand: 1. Januar 2011 · GK100109

© 2011 PRESTO Gesundheits-Kommunikation GmbH
30177 Hannover www.presto-gk.de

Wer kann freiwilliges Mitglied werden?

Zunächst einmal ist eine Zugangsberechtigung für Personen gegeben, die der gesetzlichen Krankenversicherung längere Zeit als Pflicht- oder Familienversicherte angehört haben – also im Rahmen der sogenannten Weiterversicherung.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zum freiwilligen Beitritt u. a. für bestimmte schwerbehinderte Menschen.

Wichtig: Für alle Selbstständigen und Existenzgründer halten wir gesondertes Informationsmaterial bereit. Denn hier gilt es, über die freiwillige Krankenversicherung hinausgehende Aspekte zu berücksichtigen.

Etwas Allgemeingültiges

Die freiwillige Mitgliedschaft setzt stets einen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland voraus. Was unter „Wohnsitz“ und „gewöhnlichem Aufenthalt“ zu verstehen ist? – Wir erläutern es Ihnen gern im persönlichen Gespräch.

Ein Wohnsitz innerhalb der Europäischen Gemeinschaft (EG) ist dem inländischen allerdings gleichgestellt. Das bedeutet beispielsweise, dass sich ein zuvor im Inland versicherungspflichtig Beschäftigter oder Bezieher von Arbeitslosengeld, der in einem anderen EG-Mitgliedsstaat wohnt, ebenfalls freiwillig weiterversichern kann.

Die freiwillige Mitgliedschaft kommt durch eine freie Willenserklärung zustande. Ein Antrag in einer bestimmten Form

wird dabei im Grunde nicht verlangt; allerdings gilt ein Schrifterfordernis. Der Einfachheit halber stellen wir Ihnen daher gern unser Anmeldeformular zur Verfügung und sind selbstverständlich beim Ausfüllen behilflich.

Die Weiterversicherung

Endet die Krankenversicherungspflicht, kann eine Fortsetzung im Rahmen der freiwilligen Mitgliedschaft erfolgen. Um welche Art der Pflichtversicherung es sich zuletzt gehandelt und was zu deren Beendigung geführt hat, ist dabei unerheblich.

Die Weiterversicherung setzt allerdings das Zurücklegen einer Vorversicherungszeit voraus. Diese muss entweder

- unmittelbar zuvor ununterbrochen zwölf Kalendermonate oder
- 24 Monate (720 Tage), die nicht zusammenhängend verlaufen müssen, in den letzten fünf Jahren umfassen.

Wichtig: Beide Varianten der Vorversicherungszeit stehen gleichberechtigt nebeneinander.

Hinsichtlich der Vorversicherung wird lediglich ein „versichert sein“ verlangt. Dazu gehören neben der Pflichtversicherung auch Zeiten einer früheren freiwilligen Mitgliedschaft oder Familienversicherung. Zeiten nachgehender Leistungsansprüche müssen dagegen unberücksichtigt bleiben.

Auch gleichwertige und nachgewiesene Versicherungszeiten in einem anderen EG-Mitgliedsstaat werden angerechnet, genauso wie diejenigen, für die eine entsprechende Regelung nach zwischenstaatlichem Abkommen besteht.

Als weitere Voraussetzung ist eine Beitrittsfrist zu beachten: Die Erklärung muss innerhalb von drei Monaten – ausgehend vom Ende der Pflichtversicherung – bei der Krankenkasse eingehen.

Wichtig: Es handelt sich hier um eine Ausschlussfrist, d. h. ein Versäumen ist nicht wieder gut zu machen.

Die freiwillige Mitgliedschaft beginnt bei dem Personenkreis der aus der Versicherungspflicht Ausgeschiedenen, unabhängig von der Beitrittserklärung, immer im direkten Anschluss an die vorherige Pflichtmitgliedschaft.

Bei Versicherungsfreiheit

Tritt Krankenversicherungsfreiheit ein, berechtigt dies ebenfalls zur freiwilligen Weiterversicherung. So bietet sich die freiwillige IKK-Mitgliedschaft z. B. für Arbeitnehmer mit einem regelmäßigen Brutto-Jahresarbeitsentgelt oberhalb der sogenannten Versicherungspflichtgrenze an. Im Jahr 2011 beträgt diese 49.500 EUR (allgemein). Für am 31. Dezember 2002 privat Krankenversicherte gilt eine besondere Grenze von 44.550 EUR (2011).

Seit dem Jahreswechsel 2010/2011 gilt wieder die frühere Rechtslage. Danach tritt Versicherungsfreiheit dann ein, wenn das Entgelt die aktuelle Versicherungspflichtgrenze überschritten hat und auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Grenze übersteigt.

Zur Wahrung des Versicherungsschutzes setzen wir die Mitgliedschaft bei Eintritt von Versicherungsfreiheit „automatisch“, d. h. ohne besondere Beitrittserklärung, im freiwilligen Rahmen fort. Somit ist auch die Antragsfrist grundsätzlich unbeachtlich. Es besteht allerdings die Möglichkeit, binnen zwei Wochen nach unserem Hinweis, den Austritt zu erklären.

Beispiel:

Katrin Weber – seit dem 1.8.2000 immer Pflichtmitglied der IKK – ist seit dem 1.7.2009 als Verkaufsleiterin angestellt. Sie bezieht vertraglich zugesicherte 14 Monatsgehälter in Höhe von jeweils 3.600 EUR.

- Zum Stichtag 31.12.2010 hat der Arbeitgeber von Katrin Weber eine Beurteilung der Krankenversicherungspflicht durchzuführen:
 3.600 EUR x 14 Monatsgehälter = 50.400 EUR
 Allgemeine Versicherungspflichtgrenze 2010 = 49.950 EUR
 Allgemeine Versicherungspflichtgrenze 2011 = 49.500 EUR
 Da das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt sowohl die Versicherungspflichtgrenze 2010 als auch die für 2011 maßgebliche Grenze übersteigt, endet am 31.12.2010 die Krankenversicherungspflicht.

Wechselt ein bisher krankenversicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer den Arbeitgeber und liegt das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in der neuen Beschäftigung über der Versicherungspflichtgrenze, dann besteht ab Beschäftigungsaufnahme Krankenversicherungsfreiheit.

Beispiel:

Markus Bach ist seit dem 1.8.2005 Pflichtmitglied der IKK. Zum 1.7.2011 wechselt er den Arbeitgeber, sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt überschreitet von Anfang an die Versicherungspflichtgrenze. Vom 1.12. bis 31.12.2010 ist er nicht versichert gewesen. Den freiwilligen Beitritt erklärt er am 15.8.2011.

- Markus Bach ist vom 1.7.2011 an krankenversicherungsfrei. Hinsichtlich der Vorversicherungszeit wird aufgrund der Unterbrechung im Dezember 2010 auf die Frist von 24 Monaten Dauer abgestellt; diese erfüllt er eindeutig. Seinen Beitritt erklärt er innerhalb der Drei-Monats-Frist. Der freiwilligen Mitgliedschaft – rückwirkend ab dem 1.7.2011 – steht also nichts im Wege.

Aus der Familienversicherung

Zur Weiterversicherung sind auch diejenigen berechtigt, die aus der beitragsfreien Familienversicherung ausscheiden oder wenn das Gesetz diese aufgrund der Privatversicherung eines Elternteils ausschließt. Warum die Familienversicherung endet, ist unerheblich.

Sowohl Gründe in der Person des sogenannten Stammversicherten als auch in der des bisher Familienversicherten, wie z. B. das Überschreiten der Altersgrenze bei Kindern, berechtigen zur Weiterversicherung.

Auch in diesen Fällen wird das Erfüllen einer Vorversicherungszeit verlangt. Diesbezüglich gilt dasselbe, wie zuvor bereits dargestellt.

Allerdings besteht dabei die Besonderheit, dass die Vorversicherungszeit nicht unbedingt von dem potenziell Weiterversicherten selbst nachgewiesen werden muss. Es kann z. B. auch der Elternteil „einspringen“, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wurde. Das Zusammenrechnen der Versicherungszeiten von mehreren Beteiligten ist jedoch ausgeschlossen.

Die Drei-Monats-Frist für die Beitrittserklärung gilt hier analog. Maßgeblich ist das Ende der Familienversicherung oder der Geburtstag des Kindes, wenn die Familienversicherung wegen der Privatversicherung eines Elternteils nicht zustande kommt.

Beginn der Mitgliedschaft

Die bereits getroffenen Aussagen zum Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft gelten entsprechend.

Beispiel:

Am 1.4.2011 wird Tim, der gemeinsame Sohn von Sandra und Björn Rems, geboren. Sandra ist seit dem 1.8.2003 durchgehend IKK-Mitglied, ihr Mann Björn ist allerdings privat krankenversichert.

Da hier die übrigen Ausschlusskriterien ebenfalls vorliegen, kommt eine Familienversicherung für Tim nicht in Betracht. Die Eheleute Rems beantragen daher am 15.4.2011 eine freiwillige Mitgliedschaft für ihren Sohn.

- Die Vorversicherungszeit wird von der Mutter Sandra erfüllt und der Beitritt wird fristgerecht erklärt. Tim´s freiwillige IKK-Mitgliedschaft beginnt am 1.4.2011.

Übrigens: Wer als zuletzt Familienversicherter (oder auch Pflichtversicherter) die Vorversicherungszeit nicht nachweisen kann, weil früher eine Privatversicherung bestand, muss von „der Privaten“ unter bestimmten Voraussetzungen ohne Risikoprüfung und zu gleichen Bedingungen wieder aufgenommen werden.

Freiwilliger Beitritt

Im Gegensatz zur Weiterversicherung gilt für jeden freiwilligen Beitritt, dass die Mitgliedschaft erst mit dem Zugang der Beitrittserklärung bei der Krankenkasse beginnt. Immer vorausgesetzt, die sonstigen Bedingungen sind erfüllt.

Vom Start weg „Übergrenzer“

Arbeitnehmer, die erstmalig im Inland eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt über der Versicherungspflichtgrenze aufnehmen (z. B. Akademiker), sind vom Beginn der Beschäftigung an krankenversicherungsfrei. Auch bei diesem Personenkreis muss in einer vorausschauenden Betrachtungsweise beurteilt werden, ob das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze überschreitet.

Diese Berufsanfänger können eine freiwillige Mitgliedschaft begründen, ohne dass es einer Vorversicherungszeit bedarf. Das einmalige Beitrittsrecht kann nur innerhalb von drei Monaten nach Beschäftigungsaufnahme ausgeübt werden.

Schwerbehinderte Menschen

Dieses Beitrittsrecht richtet sich an Personen bis zum 45. Lebensjahr und setzt den amtlich festgestellten Grad der Behinderung von wenigstens 50 Prozent und die Beitrittserklärung innerhalb von drei Monaten ab Feststellung voraus.

Es gilt eine Vorversicherungszeit von drei Jahren (1.095 Tage) innerhalb der letzten fünf Jahre, die alternativ auch von einem Elternteil oder Ehegatten erfüllt werden kann. Ein Beitrittsrecht besteht aber auch dann, wenn ein Zurücklegen der Vorversicherungszeit nachweislich an der Behinderung scheiterte.

Aus einer Hand: Pflegeversicherung

Die freiwillige Mitgliedschaft in der Krankenversicherung zieht die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung

nach sich. Hier lehnen Sie sich also beruhigt zurück, denn wir kümmern uns auch um diese Belange. Am besten vertrauen Sie hinsichtlich der Pflegeversicherung ebenfalls auf Ihre IKK.

Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass Sie der Pflegeversicherungspflicht auch im Rahmen eines privaten Versicherungsvertrages nachkommen können.

Die finanzielle Seite

Wie hoch die Beiträge sind, orientiert sich zum einen an der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Das bedeutet, es werden grundsätzlich alle Bruttoeinkünfte berücksichtigt, die das freiwillige Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte. Kurz gesagt: Die finanzielle Leistungsfähigkeit bestimmt die Beitragshöhe – Überforderung ausgeschlossen!

Auf der anderen Seite ist selbstverständlich dem Beitragssatz Bedeutung beizumessen. Diesen legt die Bundesregierung einheitlich für alle Krankenkassen fest.

Das Maxi- und das Minimum

Ihre Einnahmen werden nicht unbegrenzt berücksichtigt. Die sogenannte Beitragsbemessungsgrenze (2011: 3.712,50 EUR monatlich) sorgt dafür, dass ein gewisser Höchstbeitrag nicht überschritten wird.

Bei Krankenversicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze ist das beitragspflichtige Einkommen relativ zu bestimmen.

Aber auch andere Einkunftsarten, wie Renten, Mieten oder Zinserträge, müssen ggf. bei der Ermittlung der Einkommenshöhe berücksichtigt werden.

Der Gesetzgeber sieht außerdem eine Einkommensfiktion als untere Grenze vor. Das bedeutet, erreicht das tatsächliche Einkommen die Mindestbemessungsgrundlage (2011: 851,67 EUR monatlich) nachweislich nicht, werden die Beiträge trotzdem aus diesem Betrag berechnet.

Kurzum: Es empfiehlt sich immer, die Beitragshöhe im Einzelfall bestimmen zu lassen. Geben Sie uns also einfach die notwendigen Informationen und wir errechnen Ihren individuellen Beitrag – auf den Cent genau.

Freiwillige Beiträge im Besonderen

Eine Besonderheit gilt für

- Fach- und Berufsfachschüler,
- Studenten, die an einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben sind,
- Meisterschüler sowie
- Wandergesellen (in der Zeit zwischen zwei Beschäftigungsverhältnissen),

denn analog zur Krankenversicherung der Studenten (KVdS) liegt dem Beitrag hier der Bedarfssatz nach dem BAföG zugrunde.

So ergibt sich ein aktueller Beitrag von 55,55 EUR zur Kranken- und 9,98 EUR zur Pflegeversicherung (Kinderlose: 11,26 EUR). Vom Sommersemester bzw. 1.4.2011 an sind es 64,77 bzw. 11,64 EUR (Kinderlose: 13,13 EUR).

Kostenlose IKK-Servicehotline: 0800 455 1111