

Beitragsrückstand?

Krankenkassen sind darauf angewiesen, dass die Beiträge regelmäßig und pünktlich bezahlt werden. Nur so können sie stets aktuell leisten und ihre Verpflichtungen gegenüber den Vertragspartnern pünktlich erfüllen. Bedenken Sie: Der Anspruch auf Leistungen ruht nach einem Rückstand für zwei Monate (bei Hilfebedürftigkeit ist ggf. die Übernahme der Beiträge durch die Sozialhilfe möglich). Ausnahme: akute Erkrankungen und Hilfebedürftigkeit. Durch eine rechtzeitige Zahlung sichern Sie sich alle Leistungen und vermeiden unnötige Kosten.

Existenzgründung

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die durch Aufnahme einer selbstständigen, hauptberuflichen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden, können zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung einen Gründungszuschuss erhalten. Erkundigen Sie sich bei der Agentur für Arbeit nach dessen Voraussetzungen, Höhe und Dauer.

Kranken- und Pflegeversicherung

Der Bezug des Gründungszuschusses löst keine Versicherungspflicht aus. Sie haben grundsätzlich die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung. Die Voraussetzungen sind vorstehend erläutert. Die Vorteile einer freiwilligen Krankenversicherung liegen klar auf der Hand: Es besteht ein lückenloser Versicherungsschutz ohne Wartezeit, Gesundheitsprüfung und Leistungsausschlüssen.

Sie können auch einen Versicherungsvertrag bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen abschließen (siehe „Zur PKV wechseln?“).

Es gelten die allgemeinen Vorschriften für die Berechnung der Beiträge. Der von der Agentur für Arbeit ausgezahlte

Gründungszuschuss in Höhe des zuletzt bezogenen Arbeitslosengeldes zählt zu den beitragspflichtigen Einnahmen; der Zuschuss zur sozialen Absicherung dagegen nicht.

Rentenversicherung

Auch hier begründet der Gründungszuschuss keine Versicherungspflicht. Bezüglich der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung gelten die allgemeinen Regelungen für Selbstständige (Versicherungspflicht für bestimmte Personenkreise bzw. die Möglichkeit einer freiwilligen Beitragszahlung) – bitte setzen Sie sich deshalb mit der Deutschen Rentenversicherung (z. B. über das Internet – www.deutsche-rentenversicherung.de) in Verbindung.

Unfallversicherung

Für Existenzgründer gilt wie bei allen übrigen selbstständig Tätigen, dass sich die Versicherung je nach Satzungsbestimmung der zuständigen Berufsgenossenschaft auch auf Unternehmer erstrecken kann und Sie somit in den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz integriert sind. Ist dies nicht der Fall, ist grundsätzlich eine freiwillige Versicherung bzw. eine private Absicherung möglich. Auf jeden Fall sollten Sie dieses Risiko so schnell wie möglich absichern.

Arbeitslosenversicherung

Eine selbstständige Tätigkeit, egal ob mit oder ohne Gründungszuschuss, löst keine Versicherungspflicht aus, jedoch können Sie eine sogenannte Antragspflichtversicherung begründen. Voraussetzung hierfür ist u. a., dass Sie innerhalb der letzten 30 Monate vor Aufnahme der Tätigkeit mindestens zwölf Monate versicherungspflichtig waren oder unmittelbar vorher Anspruch auf Arbeitslosengeld bestand. Stellen Sie den Antrag spätestens innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit.

BKK Leistungen

Natürlich steht Ihnen auch als freiwilliges Mitglied die komplette Leistungspalette unserer BKK zur Verfügung. Ärztliche, zahnärztliche oder Klinikbehandlung bei freier Wahl der Vertragspartner sind selbstverständlich. Krankengeld bei Entgeltausfall, Zuschüsse zu Präventionskursen (z. B. Bewegung, Ernährung, Stress), Wahl- oder Bonus-tarife, Unterstützung bei Behandlungsfehlern und Zusatzversicherungen sind zusätzliche Leistungen, die wir Ihnen gerne anbieten. Hauptberuflich selbstständig Tätige haben die Möglichkeit, die Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld abzuschließen (Wahlerklärung oder Wahltarif).

Zur PKV wechseln?

Die Angebote klingen oft verlockend, versprechen niedrige Beiträge bei höheren Leistungen. Bevor Sie ein solches Angebot annehmen, empfehlen wir Ihnen dringend, sich bei uns über Vor- und Nachteile (keine kostenfreie Familienversicherung, ggf. Leistungsausschlüsse, Wartezeiten, Selbstbehalte) ausführlich zu informieren. Bedenken Sie, dass eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen ist.

Maßgeblich für die Beitragsbemessung bei der BKK nach dem aktiven Erwerbsleben bleibt das beitragspflichtige Einkommen. Sinkt es zum Beispiel durch den Rentenbezug, so vermindert sich auch der Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung. Haben Sie sich jedoch in jüngeren Jahren für die PKV entschieden, ist grundsätzlich weiterhin der volle Beitrag zu bezahlen – die niedrigeren Einnahmen wirken sich nicht aus. Ein klarer Vorteil, unserer BKK die Treue zu halten!

Freiwillig versichert



Freiwillig versichert 2024

Voraussetzungen, Beiträge, Leistungen – auch für Existenzgründer. Bei der BKK sind Sie bestens versichert!

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

neben der gesetzlichen Pflichtversicherung gibt es die Möglichkeit, den gewohnten Versicherungsschutz – einschließlich der Exklusiv-Leistungen – freiwillig aufrechtzuerhalten, wenn zum Beispiel die Versicherung endet.

Zunächst erläutern wir Ihnen allgemeine Regelungen zu einer freiwilligen Krankenversicherung, danach gehen wir auf die Besonderheiten einer Existenzgründung ein. Dazu wünschen wir Ihnen viel Glück und jede Menge Erfolg!

Für Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich zur Verfügung – rufen Sie uns bitte an!

Ihre **BKK**

Freiwillig versichert

Voraussetzungen

Es gibt mehrere Möglichkeiten, eine freiwillige Krankenversicherung abzuschließen. Beispiele:

- Personen, deren Krankenversicherungspflicht erlischt oder bei Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze (69.300 Euro); Voraussetzung ist grundsätzlich, dass in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate eine gesetzliche Versicherung bestanden hat. Dabei werden auch ausländische Versicherungszeiten im Rahmen des EU- oder Abkommensrechts berücksichtigt.
- Personen, die erstmals eine Beschäftigung aufnehmen und wegen Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze versicherungsfrei sind (Vorversicherungszeit nicht erforderlich; die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag der Aufnahme der Beschäftigung.)

- Personen, die als Soldat(in) auf Zeit aus dem Dienst ausgeschieden sind.
- Familienangehörige, deren Versicherung endet (für Ehegatten bei Scheidung, Kinder bei Überschreiten der Altersgrenze) oder bei Kindern wegfällt, weil der andere Elternteil privat versichert ist und ein höheres Einkommen erzielt.

Für die freiwillige Mitgliedschaft ist eine Mitteilung in Textform innerhalb einer 3-monatigen Anzeigefrist erforderlich.

Wird eine freiwillige Krankenversicherung durchgeführt, sind Sie automatisch in der sozialen Pflegeversicherung aufgenommen.

Anschlussversicherung?

Nach dem Ende der Versicherungspflicht (z. B. als Arbeitnehmer oder Arbeitslosengeldbezieher) bzw. der Familienversicherung gilt generell eine Anschlussversicherung (ohne Anzeige und Vorversicherungszeit). Sie können innerhalb von zwei Wochen nach unserem Hinweis den Austritt erklären. Dieser wird wirksam, wenn Sie einen anderweitigen Versicherungsschutz nachweisen. Für ausländische Saisonarbeiter gibt es Sonderregelungen.

Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft schließt sich nahtlos an eine vorangegangene Versicherung an, sodass ein lückenloser Versicherungsschutz sichergestellt ist.

Beendet wird die Versicherung u. a. durch eine Pflichtmitgliedschaft (grundsätzlich auch bei einer Familienversicherung) oder durch einen Kassenwechsel seitens der Versicherten. Die Kassenwahl ist möglich zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet ab dem Monat des Eingangs der Beitrittserklärung bei der BKK. Bei einem Wahlrecht innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gilt grundsätzlich eine 12-monatige Bindungsfrist. Ohne die

Wechsel-/Bindungsfrist können Sie sich bei uns nach dem Ende der Versicherungspflicht, einem Arbeitgeberwechsel oder wenn Sie bisher nicht gesetzlich oder familienversichert waren bzw. nach einem Auslandsaufenthalt, versichern.

Beiträge – Einnahmen nachweisen!

Für den Versicherungsschutz werden alle Einnahmen zum Lebensunterhalt bei der Beitragsberechnung berücksichtigt, anteilig auch die Einnahmen des Ehegatten/Lebenspartners, der nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehört.

Wenn kein Nachweis über die Einnahmen vorliegt, wird die Beitragsbemessungsgrenze (5.175 Euro) zugrunde gelegt; eine rückwirkende Änderung ist nur bei Nachweis geringerer Einnahmen innerhalb von zwölf Monaten nach Feststellung der Beiträge möglich. Bei Nachweis geringerer Einkünfte ist das tatsächliche Einkommen maßgebend (gesetzliche Untergrenze 1.178,32 Euro monatlich).

Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit wird zunächst von den nachgewiesenen voraussichtlichen Einnahmen ausgegangen. Werden die tatsächlichen Einnahmen nicht innerhalb von drei Jahren nachgewiesen, ist die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze Grundlage für die Beiträge. Insbesondere wenn Arbeitseinkommen und Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung vorliegen, werden die Beiträge auf der Grundlage des zuletzt erlassenen Einkommensteuerbescheides vorläufig und nach Vorlage des Einkommensteuerbescheides (innerhalb von drei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres) nachträglich endgültig festgesetzt. Zu wenig gezahlte Beiträge werden nach erhoben, zu viel gezahlte erstattet (letzteres gilt für Versicherte mit einem Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze, wenn diese nicht erreicht wird). Die vorläufige Festsetzung ist nämlich nicht erforderlich, wenn entsprechend dem Einkommensteuerbescheid oder einer Erklärung des Mitglieds Einnahmen in Höhe der Bemessungsgrenze zugrunde gelegt werden.

