

Freiwillige Krankenversicherung

(§ 9 SGB V)

Im Sozialgesetzbuch ist definiert, wer sich in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichern lassen muss. Wenn keine Pflichtmitgliedschaft (mehr) besteht, können sich Personen unter bestimmten Voraussetzungen freiwillig versichern lassen. Mit der freiwilligen Krankenversicherung ist eine Pflichtmitgliedschaft in der Pflegeversicherung verbunden, sofern sich der Betroffene nicht privat pflegeversichern lässt.

Wer kann sich freiwillig versichern lassen?

- Menschen, die aus der **Versicherungspflicht** ausgeschieden sind, wenn sie
 - in den **letzten 5 Jahren** vor dem Ausscheiden **mindestens 24 Monate**
oder
 - **unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate**
- versichert waren (sog. Vorversicherungspflicht)
- Personen, deren Einkommen über der **Versicherungspflichtgrenze** liegt, können zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung wählen
- Selbstständige, unabhängig von ihrem Einkommen
- Betroffene, deren Mitgliedschaft in der **Familienversicherung** erlischt **oder** die nur deswegen nicht mehr besteht, weil der mehr verdienende Elternteil nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist, wenn sie oder der Elternteil die Voraussetzungen der oben genannten Vorversicherungspflicht erfüllen
- Personen, die **erstmalig** eine Beschäftigung im Inland aufnehmen, wenn sie versicherungsfrei sind, weil ihr Einkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt

- **Schwerbehinderte**, wenn sie selbst, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder Lebenspartner in den letzten **5 Jahren** vor dem gewünschten Beitritt **mindestens 3 Jahre** versichert waren

Ausnahme: Wenn Betroffene die Vorversicherungspflicht aufgrund ihrer Behinderung nicht erfüllen, können sie sich dennoch freiwillig versichern lassen. In der Satzung der einzelnen Krankenkassen kann die Aufnahme allerdings von einer Altersgrenze abhängig gemacht werden.
- Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft aufgrund einer Beschäftigung im **Ausland** endete, wenn sie innerhalb von **2 Monaten** nach ihrer Rückkehr wieder einer Tätigkeit nachgehen
- nicht krankenversicherte Sozialhilfeempfänger (Siehe auch: [Gesundheitshilfe](#))
- unter bestimmten Voraussetzungen Bezieher einer Rente aus der [gesetzlichen Rentenversicherung](#), wenn sie sich innerhalb von 6 Monaten versichern lassen
- **Spätaussiedler** sowie deren leistungsberechtigte Ehegatten und Abkömmlinge können sich innerhalb von **6 Monaten** freiwillig versichern lassen, nachdem sie ihren ständigen Aufenthalt nach Deutschland verlegt haben
oder
innerhalb von **3 Monaten** nach Ende des Bezugs von [Arbeitslosengeld II und Sozialgeld](#). **Voraussetzung:** die Betroffenen waren auch im Ausland gesetzlich krankenversichert
- Promotionsstudenten sowie **Studenten**, die nicht mehr in der Krankenversicherung der Studenten (KVdS) versicherungspflichtig sind. Das ist in der Regel nach Abschluss des 14. Fachsemesters bzw. nach Vollendung des 30. Lebensjahres der Fall

Beginn und Ende der Mitgliedschaft

Wer vorher Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung war und jetzt freiwillig beitreten möchte, muss sich **innerhalb von 3 Monaten** nach Eintritt der Voraussetzungen **schriftlich** anmelden. Die freiwillige Versicherung beginnt, sobald die Pflichtversicherung bzw. Familienversicherung endet oder - in anderen Fällen - mit dem Tag des Beitritts.

Die freiwillige Mitgliedschaft endet z. B.

- wenn der Betroffene nicht mehr die Voraussetzungen erfüllt, z. B. wenn ein unter 30-Jähriger ein Studium aufnimmt, und damit Pflichtmitglied der Krankenversicherung wird
- bei einer schriftliche Kündigung und dem Nachweis einer anderen, daran anschließenden Krankenversicherung
- durch den Tod des Mitglieds

Selbstständige, die sich freiwillig privat krankenversichert haben, können unter Umständen nicht mehr in die gesetzliche Krankenversicherung zurück wechseln.

Beitragshöhe

Die seit 27.10.2008 geltenden einheitlichen Grundsätze über die Beitragshöhe für freiwillig Versicherte orientieren sich an der **Beitragsbemessungsgrenze**. Die Beitragshöhe orientiert sich u.a. daran, ob der Anspruch auf **Krankengeld** mitversichert wurde, was bei der freiwilligen Krankenversicherung optional ist.

Anlaufstellen und weitere Informationsquellen

Bei den Krankenkassen werden Sie individuell beraten.

Vertiefende Informationen finden Sie bei der unabhängigen Informationsplattform im Bereich Versicherung, Vorsorge und Gesundheit "1A":

<http://www.1a.net/versicherung/krankenversicherung>

Weitere Auskünfte erhalten Sie auch beim Beratungstelefon für Bürger des Bundesministeriums für Gesundheit unter Tel. 030/ 3406066-01 Montag bis Donnerstag von 8.00 - 18.00 Uhr und Freitags von 8.00 - 12.00 Uhr

Die neueste Version des Artikels finden Sie unter:

http://www.neuraxwiki.de/artikel/details/214_Freiwillige_Krankenversicherung.html

neuraxFoundation gemeinnützige GmbH

Elisabeth-Selbert-Str. 23

D-40764 Langenfeld

Telefon: 02173 - 999 85 00

E-Mail: info@neuraxWiki.de

Internet: www.neuraxWiki.de