

DIE GESUNDE ZEITUNG

Herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit

www.die-gesundheitsreform.de

+++ Versicherungsschutz für alle +++ seit 1. April 2007 in der gesetzlichen Krankenversicherung +++ seit 1. Juli 2007 in der privaten Krankenversicherung +++

Eine Sorge weniger

So wird´s gemacht: Wie Sie sich wieder krankenversichern.



Krankenversicherungsschutz ist wichtig

Wie wichtig eine Absicherung für den Krankheitsfall ist, merkt man spätestens, wenn man krank wird und keine Absicherung hat.

Alle Einwohnerinnen und Einwohner ohne Krankenversicherungsschutz haben seit der Gesundheitsreform 2007 wieder Zugang zu einer Krankenversicherung. Ob gesetzlich oder privat, hängt davon ab, wie man vorher versichert war.

» Meine Frau und ich leben seit 30 Jahren im Ausland. Nun sind wir Rentner und möchten gern nach Deutschland zurückkehren. Nimmt uns eine Krankenversicherung auf? «

Ja. Ob die gesetzliche oder die private Krankenversicherung zuständig ist, hängt unter anderem davon ab, wie Sie zuletzt in Deutschland versichert waren. Sie können die Zuständigkeit bei einer gesetzlichen Krankenkasse prüfen lassen.

Wer bisher weder gesetzlich noch privat versichert war, wird in dem System versichert, dem er oder sie aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen ist. Wer zum Beispiel als Arbeiter oder Angestellter tätig war, wird in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Selbstständige, die bisher nicht gesetzlich krankenversichert waren, haben in jedem Fall seit 1. Juli 2007 Zugang zur privaten Krankenversicherung.

» Ich bin als Selbstständiger im Moment nicht krankenversichert. Weil ich für zwei Monate die Beiträge nicht zahlen konnte, kündigte mir die gesetzliche Krankenkasse. Kann ich mich jetzt wieder versichern? «

Ja. Da Sie zuletzt Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse waren, müssen Sie seit dem 1. April 2007 wieder von Ihrer Krankenkasse versichert werden. >>

Die wichtigsten Fakten

■ Ich bin noch ohne Schutz - Wo kann ich mich versichern?

Ehemals gesetzlich Versicherte müssen seit 1. April 2007 wieder gesetzlich versichert werden und zwar in der Krankenkasse, in der sie zuletzt waren. Zuletzt privat Versicherten steht seit 1. Juli 2007 der Standardtarif und ab 1. Januar 2009 der Basistarif der privaten Krankenversicherung offen (Aufnahme ohne Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse). Waren Sie noch nie versichert, dann entscheidet z.B. Ihr beruflicher Werdegang, wo Sie versichert werden.

■ Was ist, wenn ich die Beiträge nicht bezahlen kann?

Zunächst: Keiner kann Ihnen den Versicherungsschutz nehmen. Bei den gesetzlichen Krankenkassen übernimmt der Grundsicherungsträger die Kosten für bedürftige Personen. Bei den Privaten gilt: Der Betrag im Standard- und ab 2009 im Basistarif darf keinesfalls teurer sein als der Höchstbetrag in der gesetzlichen Krankenversicherung. Wird der Versicherte wegen geringen Einkommens oder durch Zahlung des Beitrags hilfebedürftig, reduziert sich der Beitrag um die Hälfte. Für wen auch das zuviel ist, erhält Zuschüsse vom Jobcenter/Sozialamt.

■ Muss ich mich versichern?

Ja. In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht seit dem 1. April 2007 die Pflicht zur Krankenversicherung. In der privaten Krankenversicherung besteht seit dem 1. Juli 2007 die Möglichkeit zur Rückkehr. Hier wird die Pflicht zur Versicherung zum 1. Januar 2009 eingeführt.

■ Darf mich die private Versicherung ablehnen?

Nein, wer heute unversichert ist und zur PKV gehört, darf im Standardtarif nicht abgelehnt werden. Egal, bei welcher Versicherung er einen Antrag stellt und egal, welchen Gesundheitszustand er hat. Die Versicherung darf weder Risikozuschläge verlangen noch Leistungen ausschließen. Ab 1. Januar 2009 gilt dies für den Basistarif, den alle anbieten müssen. In diesem – der GKV leistungsmäßig vergleichbaren – Tarif muss jeder Zugangsberechtigte bei jedem Unternehmen und ohne Prämienzuschläge wegen Vorerkrankungen auf Antrag versichert werden. Ab 1. Januar 2009 haben auch alle ab diesem Zeitpunkt neu privat Krankenversicherten ein dauerhaftes Wechselrecht in dem Basistarif unter Mitnahme der Alterungsrückstellung. Und alle anderen können bei Bedürftigkeit oder im Alter in den Basistarif ihres Versicherungsunternehmens wechseln.

■ Muss ich nachzahlen, wenn ich mich später versichere?

Wenn die Verspätung selbst zu verantworten ist, ja. Damit wird die Solidargemeinschaft vor einer Ausnutzung des Beitrittsrechts geschützt. Wenn glaubhaft nachgewiesen wird, dass die Verspätung nicht selbst zu verantworten ist, muss die Krankenkasse die Beiträge ermäßigen, stunden oder erlassen. Die Kassen sind aufgefordert, bei sozial Schwachen, insb. Wohnungslosen, i.d.R. Beitragsschulden zu reduzieren bzw. zu erlassen. Bei den Privaten drohen nach dem 1. Januar 2009 Nachzahlungspflichten und Säumniszuschläge.

Bitte wenden Sie sich an die Krankenkasse, bei der Sie zuletzt versichert waren. Und noch eine gute Nachricht: Der monatliche Mindestbeitrag für Selbstständige kann seit dem 1. April 2007 auf Antrag unter bestimmten Voraussetzungen von rund 250 auf rund 170 Euro abgesenkt werden.

Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Seit dem 1. April 2007 greift die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ehemals GKV-Versicherte ohne Versicherungsschutz müssen ab diesem Zeitpunkt wieder in ihrer ehemaligen Kasse versichert werden. Die Kassen dürfen solche Personen nicht abweisen. Auch Auslandsrückkehrer kommen in ihre ehemalige Krankenkasse oder deren Rechtsnachfolger zurück.

Zugang zur privaten Krankenversicherung (PKV)

Seit dem 1. Juli 2007 wurde der erweiterte Standardtarif in der privaten Krankenversicherung (PKV) eingeführt. Er steht auch Personen offen, die ihren privaten Krankenversicherungsschutz verloren haben. Das gilt auch für Auslandsrückkehrer, die keinen Zugang zur GKV haben. Für die Versicherung im Standardtarif spielt der persönliche Gesundheitszustand keine Rolle. Risikoabhängige Zuschläge oder Leistungsausschlüsse gibt es nicht.

Ab 1. Januar 2009 gilt auch im Bereich der PKV die Pflicht, eine Versicherung abzuschließen. Gleichzeitig wird der neue Basistarif eingeführt, den alle privaten Krankenversicherungen anbieten müssen.

Auch für den Basistarif gilt: keine Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse. Die Leistungen des Basistarifs sind in Art, Umfang und Höhe mit dem Leistungskatalog der GKV vergleichbar.

Pflicht zur Versicherung

Niemandem kann künftig der Versicherungsschutz - zum Beispiel wegen Beitragsrückstandes - vollständig entzogen werden. Auf der anderen Seite gilt: Wer sich zu spät, zum Beispiel erst wenn er krank wird, versichert, muss nicht bezahlte Beiträge nachzahlen. Kann er allerdings glaubhaft nachweisen, dass er die Verspätung nicht selbst zu vertreten hat, muss die Krankenkasse die Beiträge ermäßigen, stunden oder erlassen.

» Ich bin wohnungslos und lebe seit 1. April 2007 ohne Erwerbseinkommen und staatliche Leistungen. Bin ich versichert?«

Wenn Sie zuletzt gesetzlich krankenversichert waren und seitdem ohne Versicherungsschutz leben, haben Sie seit 1. April 2007 das Recht, aber auch die Pflicht, sich wieder bei Ihrer ehemaligen Krankenkasse zu versichern. Dann können Sie deren Leistungen in Anspruch nehmen, müssen dafür aber auch Beiträge zahlen und zwar auch nachträglich. Sie sollten sich also bald bei ihrer Krankenkasse melden, damit nicht noch mehr Beiträge auflaufen. Wichtig sind dabei zwei Dinge – Erstens: die Beitragsschulden können bei Wohnungslosigkeit im Einzelfall erlassen werden (s.o.). Zweitens: die Kosten für die laufenden Krankenkassenbeiträge übernimmt bei Bedürftigen der Grundversicherungsträger.

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: BMG-G-XXX
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon: 01805/77 80 90*

Stand: Februar 2008

Dieser Flyer wurde Ihnen überreicht durch:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen.

Weitere Informationen

Waren Sie zuletzt gesetzlich versichert? Dann wenden Sie sich an Ihre ehemalige gesetzliche Krankenkasse oder deren Rechtsnachfolger.

Waren Sie zuletzt privat versichert? Dann wenden Sie sich für weitere Auskünfte zunächst auch an eine gesetzliche Krankenkasse oder an eine Verbraucherberatung.

Waren Sie bisher weder gesetzlich noch privat versichert? Dann können Sie sich an jede gesetzliche Kasse wenden, um zu klären, ob Sie der GKV oder der PKV zuzuordnen sind.

Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit

Mit dem Bürgertelefon bietet das Bundesministerium für Gesundheit allen Bürgerinnen und Bürgern eine kompetente Anlaufstelle für alle Fragen zum Krankenversicherungsschutz, zur Gesundheitsreform 2007 und allgemein zur gesetzlichen Krankenversicherung:

01805/99 66 01* Fragen zum Versicherungsschutz

01805/99 66 02* Fragen zur Gesetzlichen Krankenversicherung

Patientenbeauftragte

Helga Kühn-Mengel, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten:
Friedrichstrasse 108, 10117 Berlin
www.patientenbeauftragte.de

Newsletter

Mit dem BMG-Newsletter erhalten Sie alle 14 Tage Erläuterungen zu wichtigen Themen der Gesundheitsreform 2007 und weitere Informationen zur Gesundheitspolitik. Anmeldung unter:
www.bmg-newsletter.de

www.die-gesundheitsreform.de

Hier finden Sie aktuelle Informationen und verständliche Erläuterungen zur Gesundheitsreform 2007.

* Festpreis 14 Ct/Min, abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich. Erreichbar Mo.-Do. von 8-18 Uhr, Fr. 8-12 Uhr.

** Festpreis 9 Ct/Min, abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich. Erreichbar Mo.-Fr. von 10-18 Uhr.