

SELBSTVERSICHERUNG IN DER KRANKENVERSICHERUNG § 16/1 ASVG



ASVG Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Wenn Sie nicht versichert sind ...

Beispiele für Lebenslagen:

- Sie üben derzeit keine Beschäftigung aus und sind somit auch nicht krankenversichert.
- Sie sind als Ehegattin/Ehegatte oder wegen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft bzw. Beendigung einer Lebensgemeinschaft aus verschiedenen Gründen nicht (mehr) anspruchsberechtigt (mitversichert) und unterliegen somit keinem Krankenversicherungsschutz.
- Sie sind als Kind aus verschiedenen Gründen nicht mehr bei Ihren Eltern mitversichert (anspruchsberechtigt), Sie sind weder beschäftigt, noch absolvieren Sie ein Studium und unterliegen somit keinem Krankenversicherungsschutz.
- Sie können aufgrund Ihrer freiberuflichen selbständigen Tätigkeit als Notar/in, Rechtsanwältin/Rechtsanwalt, Wirtschaftstreuhänder/in, Architekt/in, Apotheker/in, Tierärztin/Tierarzt, Zivilingenieur/in Ihre Krankenversicherung selbst wählen (Opting Out) und Sie interessieren sich für unser Produkt.

Die Selbstversicherung der OÖGKK – damit Sie im Fall des Falles geschützt sind!

Unser Leistungsangebot ist Ihr Vorteil:

- Krankenbehandlung
- Zahnbehandlung / Zahnersatz
- Vorsorgeuntersuchung
- Mutter-Kind-Passuntersuchungen
- Vorsorgeangebote wie z. B. Grippeimpfung, Zeckenimpfung

Wir übernehmen die Kosten für:

- Arztbesuche (Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt, Zahnarzt)
Sie brauchen in der Ordination nur Ihre e-card vorweisen
- Krankenhausaufenthalte
- Medikamente
- Heilbehelfe (Bandagen, Hörgeräte, Rollstühle, ...) und sonstige Hilfsmittel

Hinweis: Auf Barleistungen wie Kranken- und Wochengeld besteht kein Anspruch.

SELBSTVERSICHERUNG IN DER KRANKENVERSICHERUNG

Wann können Sie diese Selbstversicherung in Anspruch nehmen?

Voraussetzungen:

- Sie unterliegen keiner gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich oder einem anderen EU-Staat und haben Ihren Hauptwohnsitz in Österreich.¹
- Sie sind als Angehörige(r) in Österreich oder einem anderen EU-Staat nicht mehr anspruchsberechtigt und unterliegen keiner gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich oder einem anderen EU-Staat und haben Ihren Hauptwohnsitz in Österreich.¹
- Sie sind freiberuflich selbständig tätig als Notar/in, Rechtsanwalt/Rechtsanwältin, Wirtschaftstreuhänder/in, Architekt/in, Apotheker/in, Tierarzt/Tierärztin, Zivilingenieur/in und werden sich aufgrund der Möglichkeit des Opting Out für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung entscheiden. Opting Out = Wahlmöglichkeit zwischen Sozialversicherungsträgern (GKK bzw. SVA der gewerblichen Wirtschaft) oder einer Privatversicherung.

Achtung Ausnahme: Wenn Sie zuletzt krankenversichert waren nach dem

- Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (§ 2, 14a, oder 14b GSVG) oder
 - Bauern Sozialversicherungsgesetz (§ 2 BSVG) oder
 - einer wahlweise zur Pflichtversicherung geschaffenen Vorsorgeeinrichtung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung,
- können Sie erst 60 Kalendermonate nach dem Ausscheiden aus einer dieser Versicherungen die Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16/1 ASVG beantragen.

Wie stellen Sie den Antrag zur Selbstversicherung?

Für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung muss unbedingt ein schriftlicher Antrag eingebracht werden!

Den Antrag erhalten Sie in allen Kundenservicestellen der OÖGKK, ebenso steht der Antrag als Download zur Verfügung.

Wann beginnt Ihre Selbstversicherung in der Krankenversicherung?

- Wenn Sie Ihren Antrag zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung innerhalb der gesetzlichen Frist von 6 Wochen nach dem Ende einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Anspruchsberechtigung als Angehörige(r), in Österreich oder einem anderen EU-Staat stellen, so beginnt Ihre Selbstversicherung mit dem Tag nach dem Ende dieser Versicherung!
- Stellen Sie Ihren Antrag zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung außerhalb der Frist von 6 Wochen nach dem Ende einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Anspruchsberechtigung als Angehörige(r), in Österreich oder einem anderen EU-Staat, so beginnt Ihre Selbstversicherung mit dem Tag nach der Antragstellung!

Hinweis: Waren Sie zuletzt in einem anderen EU-Staat krankenversichert, benötigen wir zusätzlich zum Antrag auch das Formular E104 (Versicherungsnachweis eines anderen EU-Staates).

Ab wann haben Sie Leistungsanspruch?

Leistungen können Sie erst dann in Anspruch nehmen, wenn Sie eine 6-monatige Wartezeit erfüllt haben. (Achtung: Im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall der Mutterschaft bestehen Ausnahmen. Unsere Mitarbeiter/innen stehen Ihnen gerne zur Verfügung.)

Ein sofortiger Leistungsanspruch besteht,

- wenn Sie unmittelbar vor der Selbstversicherung durchgehend 6 Wochen einer gesetzlichen Krankenversicherung (Anspruchsberechtigung) in Österreich oder einem anderen EU-Staat nachweisen können

oder

- Sie in den letzten 12 Monaten vor dem Beginn der Selbstversicherung mindestens 26 Wochen einer gesetzlichen Krankenversicherung (Anspruchsberechtigung) in Österreich oder einem anderen EU-Staat nachweisen können.

¹ Im Rahmen der Verordnungen zur EU (EWR) ist eine freiwillige Krankenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen auch dann möglich, wenn Sie in einem Mitgliedstaat wohnen.



Wie hoch ist Ihr Beitrag?

Der monatliche Beitrag beträgt € 406,88*. Die Beitragshöhe orientiert sich jeweils an der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage in der Sozialversicherung.

Je nach Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen haben Sie die Möglichkeit, eine Herabsetzung dieser Beitragsgrundlage zu beantragen. Den Antrag erhalten Sie in allen Kundenservicestellen der OÖGKK, ebenso steht der Antrag als Download zur Verfügung.

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizulegen:

- Ihre letzten drei Lohn-/Gehaltszettel oder
- Ihr letzter Einkommenssteuerbescheid bzw.
- Ihr Pensions-/Rentenauszahlungsbeleg

Hinweis: Werden Sie von anderen Personen (z. B. Eltern) unterstützt, so sind auch deren Einkünfte nachzuweisen. Eine Beitragsherabsetzung ist nicht möglich, wenn Belege nicht vorgelegt werden oder es sich um eine rückwirkende Antragsstellung handelt.

Wann sind Ihre Beiträge einzuzahlen?

Ihre Beiträge sind im Voraus am Ersten des jeweiligen Kalendermonates fällig und einzuzahlen.

Nutzen Sie die Vorteile eines Abbuchungsauftrages:

- Ihre Beiträge werden automatisch zum vereinbarten Zeitpunkt abgebucht.
- Beitragsänderungen können dadurch automatisch berücksichtigt werden.
- Ein eventuelles Guthaben (z. B. bei Rückverrechnung) wird sofort berücksichtigt.
- Ihr Beitragskonto ist immer ausgeglichen.

Wann wird Ihre Selbstversicherung beendet?

- a) Die Selbstversicherung endet mit dem Vortag, wenn Sie
 - eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen oder
 - eine versicherungspflichtige selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben oder
 - eine Geldleistung vom Arbeitsmarktservice zuerkannt bekommen oder
 - Kinderbetreuungsgeld erhalten.
- b) Die Selbstversicherung endet mit dem Ende des Kalendermonates, in dem Sie uns schriftlich/per E-Mail Ihren Austritt erklären, wenn Sie
 - einen Krankenversicherungsschutz aufgrund einer Angehörigeneigenschaft (z. B. Heirat oder eingetragene Partnerschaft) nach dem ASVG oder einem anderen Bundesgesetz haben oder
 - einer Versicherung bei einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers unterliegen.
- c) Die Selbstversicherung endet frühestens nach sechs aufeinander folgenden Kalendermonaten ab Beginn der Selbstversicherung,
 - wenn Sie Ihren Austritt schriftlich/per E-Mail erklären, mit dem der Austrittserklärung folgenden Monatsletzten, oder
 - auf Ihrem Beitragskonto die Beiträge für zwei Kalendermonate offen sind, mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, für den die Beiträge nicht gezahlt wurden.

In diesen beiden Fällen können Sie erst nach Ablauf von weiteren sechs Kalendermonaten wieder einen Antrag zur Selbstversicherung stellen.

* alle Werte gelten für das Jahr 2017 und unterliegen der jährlichen Anpassung

Was ist sonst noch wichtig?

Bitte melden Sie uns innerhalb einer Woche folgende Änderungen:

- Sie beginnen eine Beschäftigung und sind dadurch krankenversichert
- Sie sind als Angehörige(r) mitversichert (anspruchsberechtigt)
- Ihre Einkommensverhältnisse ändern sich
- Verlegung Ihres Hauptwohnsitzes

Sind Angehörige kostenlos mitversichert?

Angehörige sind grundsätzlich kostenlos mitversichert. Eine Mitversicherung ist zu beantragen.

Als Angehörige gelten:

- Ihre Ehegattin / Ihr Ehegatte¹,
- Ihre eingetragene Partnerin / Ihr eingetragener Partner¹ (in Kraft getreten 1.1.2010), und
- Ihre Kinder (eheliche, uneheliche, legitimierte Wahl-, Stief-² und Pflegekinder² sowie Enkelkinder³ grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen (z. B. Schulbesuch oder erfolgreiches Studium etc.) ist über Antrag eine Verlängerung der Mitversicherung Ihres Kindes bis maximal zur Vollendung des 27. Lebensjahres kostenlos möglich.

¹ Ehegattinnen und Ehegatten, eingetragene Partnerinnen und Partner sind nur unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert.

² Bei Stief- und Pflegekinder sind zum gemeinsamen Haushalt mit der/dem Versicherten zusätzlich weitere Voraussetzungen erforderlich.

³ Bei Enkelkinder ist ein gemeinsamer Haushalt mit der/dem Versicherten erforderlich.

Informationen und Antrag:

Diesen Antrag erhalten Sie in allen Kundenservicestellen der OÖGKK, ebenso steht der Antrag als Download zur Verfügung:
www.oegkk.at/selbstversicherung

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

OÖ Gebietskrankenkasse
Team „Selbstversicherungsservice“
Gruberstraße 77, Zimmer 101
4021 Linz
E-Mail: selbstversicherungsservice@oegkk.at

Telefonisch erreichen Sie uns unter:

05 78 07 – 10 42 27	05 78 07 – 10 42 58
05 78 07 – 10 42 55	05 78 07 – 10 42 59
05 78 07 – 10 42 56	05 78 07 – 10 42 60
05 78 07 – 10 42 57	