

# Freiwillig krankenversichert 2022



# Inhalt

<b>Eine gute Chance</b> .....	3
<b>Viele Gründe sprechen für uns</b> .....	3
<b>Anschlussversicherung</b> .....	5
...tritt im Regelfall ein.....	5
...im Ausnahmefall aber nicht .....	7
<b>Alternativ: Freiwillige Mitgliedschaft „auf Wunsch“</b> .....	9
<b>Wer sonst noch freiwilliges Mitglied werden kann</b> .....	10
<b>Anzeigefrist von 3 Monaten</b> .....	10
<b>Freiwilliges Mitglied werden...</b> .....	10
...nach dem Ende meiner Versicherungspflicht bei der BKK?.....	10
...wenn ich bei einer anderen Krankenkasse pflichtversichert war? .....	11
...wenn ich bereits freiwilliges Mitglied einer anderen Krankenkasse bin? .....	11
...wenn meine Familienversicherung endet? .....	12
<b>Schwerbehinderte</b> .....	13
<b>Rückkehr nach Auslandsbeschäftigung</b> .....	13
<b>Soldatinnen/Soldaten auf Zeit</b> .....	13
<b>Beiträge</b> .....	14
<b>BKK – Pflegeversicherung</b> .....	15

## Impressum

### Herausgeber:

Wende Verlag Moderne Medien, 50226 Frechen  
www.wende-verlag.de, info@wende-verlag.de

© Wende Verlag Moderne Medien, Stand: Dezember 2021  
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung

**Best.-Nr. 1417** (12.21) – Wende Verlag, Frechen

## Eine gute Chance

Das hohe finanzielle Risiko einer Krankheit kann niemand mehr allein tragen. Dies ist insbesondere in Zeiten der Corona-Pandemie wieder allgemein bewusst geworden. Das hochwertige medizinische Versorgungsniveau und der medizinische Fortschritt, den die BKK ihren Versicherten bietet, haben ihren Preis. So ist es heute mehr denn je sinnvoll, dass grundsätzlich jeder Bürger in Deutschland über einen Krankenversicherungsschutz verfügen muss – entweder in der gesetzlichen oder in der privaten Krankenversicherung. Der größte Teil der Bevölkerung ist gesetzlich krankenversichert – in Form einer eigenen Pflichtversicherung oder als mitversicherter Familienangehöriger. Wer nicht dazu zählt, wird ggf. „automatisch“ freiwilliges Mitglied oder kann einer gesetzlichen Krankenkasse – wie der BKK – unter Voraussetzungen freiwillig beitreten.

Mit dieser Broschüre informieren wir insbesondere darüber, wer freiwillig in der BKK krankenversichert sein kann, wie man BKK-Mitglied wird und was die freiwillige BKK-Mitgliedschaft kostet.

## Viele Gründe sprechen für uns

- Auch freiwillig Versicherte erhalten die BKK-Leistungen grundsätzlich ohne zeitliche und finanzielle Begrenzung. Das bietet die Sicherheit, die insbesondere „im Falle eines Falles“ benötigt wird. Wer mehr zum gesamten BKK-Leistungsangebot wissen möchte, dem senden wir gern unsere Leistungsübersicht zu – Anruf, Fax oder E-Mail genügt.
- Mitversicherte Familienangehörige (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner bei Lebenspartnerschaften, die bis zum 30.9.2017 nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz geschlossen wurden und die nicht nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen gleichen Geschlechts am 1.10.2017 in eine Ehe umgewandelt worden sind, Kinder) erhalten nahezu die gleichen Leistungen wie die Hauptversicherten – und das ohne einen zusätzlichen Familienbeitrag

- Vom ersten Tag der Mitgliedschaft an stehen die BKK-Leistungen auch den freiwillig Versicherten zu. Das Wort „Wartezeit“ ist uns fremd. Auch einen Leistungsausschluss für Krankheiten, die zu Beginn der Versicherung bereits bestehen, kennen wir nicht.
- Entfällt wegen Arbeitsunfähigkeit Ihr Einkommen, das Sie als Arbeitnehmer aus Ihrer Beschäftigung beziehen, erhalten Sie von Ihrer BKK als Einkommensersatz nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (im Regelfall für sechs Wochen), Krankengeld. Üben Sie eine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit aus, haben Sie, für den Fall eines Einkommensverlustes wegen Arbeitsunfähigkeit, die Wahl zwischen gesetzlichem Krankengeld oder dem Krankengeld nach unseren Wahlтарifen.
- Auch freiwillig versicherte Arbeitnehmer zahlen bei der BKK so lange keine Beiträge, wie ihr Arbeitsentgelt entfällt und sie nur Krankengeld oder Mutterschaftsgeld beziehen. Ein großer Pluspunkt für die BKK gegenüber der privaten Krankenversicherung, die solche beitragsfreien Zeiten auch bei einem völligen Einkommensverlust nicht kennt.
- Zudem können alle BKK-Versicherten zwischen dem Sachleistungsprinzip (mit BKK-Versichertenkarte) oder dem Kostenerstattungsverfahren wählen. Darüber hinaus bietet die BKK ihren Kunden vielfältige Wahlmöglichkeiten, ihr Versicherungsverhältnis am eigenen Bedarf auszurichten, so z. B. die Wahl
  - eines Selbstbehaltтарifs, bei dem Mitglieder jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der Krankenkasse zu tragenden Kosten übernehmen können,
  - eines Anspruchs auf eine Prämienzahlung bei Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen,
  - einer Prämienzahlung oder Zuzahlungsermäßigung für Versicherte, die an besonderen Versorgungsformen (z. B. dem Hausarztmodell) teilnehmen,

- von Tarifen bei gewählter Kostenerstattung mit variablen Erstattungssätzen,

### **BKK-Angebot:**

Einzelheiten zu den Gestaltungsmöglichkeiten Ihres Versicherungsverhältnisses, die in unserer Satzung geregelt sind, besprechen wir gern mit Ihnen persönlich. So helfen wir gern bei der Verwirklichung Ihres maßgeschneiderten Versicherungsschutzes.

## Anschlussversicherung

### **... tritt im Regelfall ein**

Zwar sind Versicherte,

- deren Versicherungspflicht endet (z. B. bei Arbeitnehmern nach Aufgabe ihrer Beschäftigung; bei Studenten nach Abschluss des Studiums; bei Arbeitslosen nach dem Ende des Leistungsbezugs) oder
- die aus der Familienversicherung ausscheiden (z. B. Kinder nach Vollendung eines bestimmten Lebensjahres),

berechtigt, eine anschließende freiwillige Versicherung (sofern nicht erneut Versicherungspflicht eintritt) abzuschließen, wenn sie eine bestimmte Vorversicherungszeit nachweisen. Dieses Recht hat allerdings erheblich an Bedeutung verloren, seit die „obligatorische freiwillige Anschlussversicherung kraft Gesetzes“ meistens für einen kontinuierlichen Versicherungsschutz ohne Unterbrechung sorgt. Denn es gilt:

Endet die Versicherungspflicht oder die Familienversicherung eines bisher BKK-Versicherten, führt die BKK vom Folgetag an eine freiwillige Mitgliedschaft durch.

Unerheblich ist, wie lange vorher die Versicherung (Mitgliedschaft, Familienversicherung) bestand. Über diese nahtlose Anschlussversicherung wird das (nunmehr) freiwillige Mitglied zeitnah, also sobald das Ende des bisherigen Versicherungsschutzes bekannt wird (z. B. durch die Meldung des Arbeitgebers), informiert. Innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt dieser Information kann das Mitglied aber erklären, dass diese freiwillige Anschlussmitgliedschaft nicht gewünscht wird. Dieser Austritt darf allerdings – so schreibt es das Gesetz vor – von der BKK nur akzeptiert werden, wenn das Mitglied nachweist, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall lückenlos besteht (z. B. eine gleichwertige private Krankenversicherung).

Geht der BKK die Austrittserklärung nicht oder nicht innerhalb der 14-Tagesfrist zu, schließt sich die freiwillige Mitgliedschaft nahtlos an den vorangegangenen Versicherungsschutz an. Ein verspätet erklärter Austritt mit dem erforderlichen Nachweis hat dann den Charakter einer Kündigung, die unter Beachtung der zweimonatigen Kündigungsfrist wirksam wird. Im Übrigen wird bei einem rechtzeitig erklärten Austritt der Nachweis eines anderweitigen gleichwertigen Versicherungsschutzes auch noch außerhalb der 14-Tagesfrist akzeptiert.

**BKK-Tipp:**

Vor einem Wechsel zur privaten Krankenversicherung sollten Sie sich in jedem Fall ausreichend über die Unterschiede zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung sowie die Folgen eines Wechsels informieren, z. B. bei uns oder der örtlichen Verbraucherberatung.

Diese neue Regelung gilt auch für Arbeitnehmer, die zum 31. Dezember aus der Krankenversicherungspflicht ausscheiden, weil ihr Arbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze des laufenden und des neuen Kalenderjahres überschreitet. Ab 1. Januar setzt sich auch bei diesen Arbeitnehmern der bisherige Versicherungsschutz „automatisch“ mit der freiwilligen Anschlussmitgliedschaft fort – mit dem Recht des Austritts nach vorstehenden Regeln.



### **... im Ausnahmefall aber nicht**

Eine freiwillige Anschlussmitgliedschaft entsteht aber nicht, wenn sich an die vorangegangene Versicherungspflicht (oder Familienversicherung) eine Familienversicherung anschließt. Der erneute gesetzliche Versicherungsschutz muss dann nicht nahtlos sein, aber doch innerhalb eines Monats nach dem Ausscheiden (z. B. durch Eheschließung) eintreten. Zwingend ist auch, dass für den kurzen Zwischenzeitraum noch ein nachgehender Leistungsanspruch besteht (Beispiel: Beide Ehepartner sind versicherungspflichtig bei der BKK; ein Ehepartner gibt seine Beschäftigung dauerhaft auf und wird deshalb bei dem anderen Ehepartner familienversichert). Eine ausdrückliche Austrittserklärung ist in solchen Fällen nicht erforderlich. Sollte ein BKK-Pflichtmitglied nach dem Ende seiner Versicherungspflicht allerdings bei einer anderen Krankenkasse familienversichert werden, ist diese Familienversicherung durch eine Bestätigung dieser Krankenkasse nachzuweisen.

Die „automatische“ freiwillige Anschlussmitgliedschaft scheidet auch dann ohne Austrittserklärung aus, wenn lediglich ein kurzer Unterbrechungszeitraum (ein Zeitmonat mit einem nachgehenden Leistungsanspruch) bis zum Beginn einer erneuten Versicherungspflicht vorliegt.

Nur bei einer längeren Unterbrechung als einen Monat wird die Zeit seit dem Ende der Versicherungspflicht bis zum Beginn der erneuten Versicherungspflicht mit der freiwilligen Anschlussmitgliedschaft überbrückt (es sei denn, es wurde der Austritt mit entsprechendem Nachweis eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall, z. B. eine private Krankenversicherung, erklärt oder die Anschlussversicherung war wegen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall, z. B. Anspruch auf freie Heilfürsorge, von vornherein ausgeschlossen, auch wenn dieser Anspruch erst später bekannt werden sollte).

Eine Sonderregelung gilt für Saisonarbeitnehmer. Hierzu gehören Personen, die aus dem Ausland nach Deutschland kommen, um vorübergehend eine befristete Beschäftigung, maximal für acht Monate aufzunehmen, um mit ihrer Tätigkeit einen besonderen jahreszeitlich bedingten jährlich wiederkehrenden erhöhten Arbeitskräftebedarf des Arbeitgebers abzudecken, zum Beispiel während der Erntezeit oder der Hochsaison in Urlaubsgebieten. Der Arbeitgeber kennzeichnet solche Arbeitnehmer mit einem besonderen Merkmal in der Anmeldung.

Für diese Saisonarbeitnehmer tritt die (freiwillige) Anschlussversicherung nur dann ein, wenn sie innerhalb von drei Monaten nach dem Ende der Versicherungspflicht gegenüber der bisherigen Krankenkasse ihren Beitritt als freiwilliges Mitglied erklären und zugleich ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland nachweisen, etwa mit einer aktuellen Meldebescheinigung der Meldebehörde. Wer somit nach der Saisonarbeit ins Ausland zurückkehrt, wird nicht anschlussversichert. Wir informieren jeden Saisonarbeitnehmer über diese Besonderheit, sobald uns die Anmeldung des Arbeitgebers mit der besonderen Kennzeichnung vorliegt.

Für alle Personen, für die grundsätzlich eine obligatorische Anschlussversicherung in Betracht kommt, gilt allerdings einschränkend: Wir führen diese Anschlussmitgliedschaft nicht durch, wenn wir trotz aller Bemühungen weder einen Wohnsitz noch einen gewöhnlichen Aufenthalt des/der betreffenden Person feststellen konnten.



## Alternativ: Freiwillige Mitgliedschaft „auf Wunsch“

Auch nach der Einführung der obligatorischen Anschlussversicherung nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder dem Ende der Familienversicherung besteht als alternative Option unverändert die Möglichkeit, auf eigenen Antrag hin durch schriftliche Erklärung innerhalb einer 3-monatigen Anzeigefrist bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert zu bleiben, und zwar als freiwilliges Mitglied auf „eigenen Wunsch“. Diese Option erfordert aber die Erfüllung einer Vorversicherungszeit (vorherige Versicherung ununterbrochen mindestens 12 Monate vor dem Ausscheiden oder mindestens 24 Monate in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden).

Interessiert an einer solchen freiwilligen Mitgliedschaft „auf Wunsch“ können diejenigen sein, bei denen eine obligatorische freiwillige Anschlussversicherung ausscheidet, weil eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall besteht (s. Seite 6), die statt dessen aber ihren bisherigen Krankenversicherungsschutz bei ihrer BKK vorziehen oder diesen dort neu begründen möchten. Denkbar ist diese Variante auch für diejenigen, die aus einer Familienversicherung ausscheiden und die anschließend für die freiwillige Mitgliedschaft sofort eine andere Krankenkasse, zum Beispiel die BKK, wählen möchten. Das ist bei einer obligatorischen freiwilligen Anschlussversicherung nämlich nicht möglich, denn diese wird zunächst immer bei der Krankenkasse fortgesetzt, die zuletzt vor dem Ausscheiden zuständig war.

Auch derjenige, der aus seiner Versicherungspflicht ausscheidet (im Laufe des Kalenderjahres oder zum Jahreswechsel), aber statt der obligatorischen freiwilligen Anschlussversicherung bei der bisherigen Krankenkasse eine freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung wählt, kann sich sofort mit Beginn dieser freiwilligen Mitgliedschaft für eine andere Krankenkasse entscheiden. Unerheblich ist, ob die allgemeine Bindungsfrist von 12 Monaten oder eine eventuell bestehende besondere Bindungsfrist wegen der früheren Wahl eines Wahltarifs schon oder noch nicht abgelaufen war.

Eine ausdrückliche Kündigung der bisherigen Mitgliedschaft bei der abgewählten Krankenkasse durch das Mitglied ist nicht erforderlich. Notwendige Informationen (Datenaustausch) zwischen alter und neuer Krankenkasse übernimmt die neue Krankenkasse.

## Wer sonst noch freiwilliges Mitglied werden kann

Wer erstmals eine Beschäftigung in Deutschland aufnimmt und sofort von Beginn an wegen der Höhe seines Arbeitsverdienstes krankenversicherungsfrei ist, kann ohne Vorversicherungszeit freiwilliges BKK-Mitglied werden – und das mit sofortigem vollen Leistungsanspruch. Beschäftigungen vor (z. B. ein Praktikum) oder während (z. B. als Werkstudent) der beruflichen Ausbildung sind für das Beitrittsrecht ohne Auswirkung.

## Anzeigefrist von 3 Monaten

Denen, die als Berufsstarter zur freiwilligen Versicherung berechtigt sind, wird eine „Bedenkzeit“ von 3 Monaten eingeräumt. Entscheiden Sie sich für die BKK-Mitgliedschaft, ist eine schriftliche Erklärung erforderlich. Nach der Beitrittserklärung beginnt die Mitgliedschaft – im Regelfall rückwirkend – mit dem Tag der Beschäftigungsaufnahme. Mit diesem Tag beginnt die Mitgliedschaft aber auch dann frühestens, wenn ausnahmsweise der Beitritt bereits kurze Zeit vor dem Beginn der schon feststehenden Beschäftigung erklärt wird.

## Freiwilliges Mitglied werden

### **...nach dem Ende meiner Versicherungspflicht bei der BKK?**

Da in diesen Fällen in der Regel eine freiwillige Anschlussmitgliedschaft eintritt (Näheres siehe unter „Anschlussversicherung“), brauchen Sie gar nichts zu tun, wenn Sie freiwilliges Mitglied werden möchten. Wenn Sie innerhalb der

14-tägigen Austrittsfrist Ihren Austritt nicht erklären, regeln wir alles Weitere zum Fortbestand Ihres bewährten BKK-Versicherungsschutzes. Möchten Sie freiwilliges Mitglied „auf Wunsch“ werden (s. Seite 9), ist eine schriftliche Erklärung innerhalb von 3 Monaten nach dem Ausscheiden erforderlich.

### **...wenn ich bei einer anderen Krankenkasse pflichtversichert war?**

Dann setzt diese die vorangegangene Pflichtmitgliedschaft als freiwillige Anschlussversicherung fort (sofern keine freiwillige Mitgliedschaft „auf Wunsch“ entsteht, s. Seite 9). Waren Sie bei dieser Krankenkasse vorher bereits 12 Monate ungekündigt versichert, besteht ein sofortiges Recht zum Krankenkassenwechsel, wobei allerdings eine Frist von 2 Kalendermonaten gilt (z.B. Wahl am 20.1.2022 = Krankenkassenwechsel ab 1.4.2022). Eine Kündigungserklärung müssen Sie gegenüber der bisherigen Krankenkasse nicht abgeben. Die neu gewählte Krankenkasse kümmert sich um alle notwendigen Schritte.

Anderenfalls sind Sie zunächst an diese Krankenkasse insgesamt 12 Monate gebunden (hierauf wird die Zeit der Pflichtversicherung angerechnet). Zum Ende der 12-Monats-Frist können sie Ihr Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse wahrnehmen, wobei ebenfalls die Frist von 2 Kalendermonaten zwischen Ausübung der Wahl und dem tatsächlichen Krankenkassenwechsel gilt.

**Hinweis:** Denkbar ist, dass für die obligatorische Anschlussversicherung eine längere Bindung an die vorherige Krankenkasse besteht, weil mit dieser Krankenkasse bestimmte Wahltarife (mit den damit verbundenen Vergünstigungen) vereinbart wurden. Abhängig vom vereinbarten Wahltarif gilt ab dessen Beginn zusätzlich zur Bindungsfrist von 12 Monaten eine ein- bzw. drei-jährige Bindungsfrist.

### **...wenn ich bereits freiwilliges Mitglied einer anderen Krankenkasse bin?**

Ein Wechsel zur BKK ist im Allgemeinen problemlos möglich. Die Wahl der BKK ist jederzeit möglich unter Beachtung der Wechselfrist von 2 Kalendermonaten.

Ggf. wird der Wechsel erst mit dem Ablauf der 12-monatigen Bindungsfrist an die vorherige Krankenkasse wirksam (zur ggf. längeren Bindungsfrist siehe vorstehenden Hinweis). Die BKK, als neu gewählte Krankenkasse, meldet der bisherigen Krankenkasse im elektronischen Verfahren den beabsichtigten Krankenkassenwechsel und stimmt das Datum des Beginns der Mitgliedschaft bei der BKK mit dieser bisher zuständigen Krankenkasse ab. Anschließend erhalten auch Sie, als Wahlberechtigter, von uns eine Bestätigung über den Zeitpunkt des Kassenwechsels.

### **...wenn meine Familienversicherung endet?**

Die Familienversicherung kann aus den unterschiedlichsten Gründen enden, z. B. weil

- die Mitgliedschaft des Hauptversicherten endet,
- die Ehe geschieden oder die Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz aufgehoben (nicht nach dem 30.9.2017 umgewandelt; siehe Hinweise Seite 3) wird,
- das eigene Einkommen eines Familienangehörigen einen bestimmten Grenzwert übersteigt oder
- das Alter eines Kindes die gesetzliche Altersgrenze überschreitet.

Auch wenn die Familienversicherung endet, kommt es im Regelfall zur eigenen freiwilligen Anschlussmitgliedschaft (siehe unter „Anschlussversicherung“).



## Schwerbehinderte

Bei uns können auch schwerbehinderte Menschen beitreten, und zwar innerhalb von 3 Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung. Allerdings, so will es das Gesetz, wird eine Vorversicherungszeit gefordert. Diese ist erfüllt, wenn die/der Schwerbehinderte, ein Elternteil oder der Ehegatte bzw. Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (siehe auch Hinweise Seite 3) in den letzten 5 Jahren mindestens 3 Jahre gesetzlich versichert war. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag des (schriftlichen) Beitritts.

## Rückkehr nach Auslandsbeschäftigung

Wer nach Rückkehr von einer Auslandsbeschäftigung innerhalb von 2 Monaten im Inland eine erneute Beschäftigung aufnimmt, die krankenversicherungsfrei ist, kann sich freiwillig versichern. Vorausgesetzt wird allerdings, dass vor der Auslandsbeschäftigung eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung bestand. Die freiwillige Mitgliedschaft ist innerhalb von 3 Monaten nach der Rückkehr ins Inland zu beantragen. Nach der Beitrittserklärung beginnt die Mitgliedschaft (wie bei den Berufsstartern; siehe Seite 10) mit dem Tag der Beschäftigungsaufnahme.

## Soldatinnen/Soldaten auf Zeit

Soldatinnen und Soldaten auf Zeit, die nach dem Ausscheiden aus ihrem Dienstverhältnis nicht wegen eines Versicherungspflichttatbestandes (etwa die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung) Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung werden, können – unabhängig von ihrem Lebensalter – eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung erwerben. Die Antragsfrist beträgt drei Monate nach dem Ausscheiden aus dem Dienst. Die Mitgliedschaft beginnt dann mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus dem Dienst.

## Beiträge

Unsere Beiträge sind günstig und sozial tragbar, denn wir nehmen Rücksicht auf Ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Unsere Beiträge sind einkommensgerecht. Zudem berücksichtigen wir Einnahmen maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung von 4.837,50 €. Wer gar keine Einnahmen hat, zahlt nur einen Mindestbeitrag. Freiwillig krankenversicherte Rentner sind hiervon unter bestimmten Voraussetzungen ausgenommen.

**Wichtig:**

Alter, Geschlecht, Eintrittsalter, Berufs- oder Krankheitsrisiko sowie andere Risikozuschläge sind uns bei der Beitragsgestaltung fremd. Für mitversicherte Familienangehörige und mitversicherte Lebenspartner (siehe Hinweise Seite 3) zahlen unsere Mitglieder keinen Beitragsaufschlag.

Für hauptberuflich Selbstständige berechnen sich die Beiträge im Regelfall nach der Beitragsbemessungsgrenze. Werden jedoch niedrigere Einnahmen nachgewiesen, gehen wir von den tatsächlichen Einnahmen aus. Wird dieser Nachweis jedoch nicht sofort, aber innerhalb von 12 Monaten nach der Beitragsfestsetzung beigebracht, setzen wir die Beiträge für die Vergangenheit entsprechend neu fest. So handeln wir auch, wenn uns auf andere Weise bekannt wird, dass niedrigere Einnahmen als die monatliche Beitragsbemessungsgrenze erzielt worden sind, weil in der Vergangenheit etwa Sozialhilfe bezogen wurde.

Für alle hauptberuflich Selbstständigen gilt für die Beitragsberechnung allerdings eine Mindest-Bemessungsgrundlage in Höhe des 80. Teils der monatlichen Bezugsgröße. Im Jahr 2022 sind dies 1.233,75 € (Berechnung: 3.290 € geteilt durch 80 mal 30). Für freiwillig Versicherte, die bei Arbeitsunfähigkeit kein Krankengeld erhalten (z. B. Versicherte, die bei Arbeitsunfähigkeit keinen Einkommensverlust erleiden oder die sich weder für das gesetzliche Krankengeld noch für Krankengeld nach unseren Wahlтарifen entschieden haben), berechnen wir die Beiträge

nach einem ermäßigten Beitragssatz, soweit nicht der allgemeine Beitragssatz gesetzlich bestimmt ist (wie für Beiträge aus Renten und Versorgungsbezügen).

Die Krankenkassen können zusätzlich zum gesetzlich bestimmten allgemeinen Beitragssatz von 14,6% (ermäßigt 14,0%) einen Zusatzbeitragssatz bestimmen, sollte dies zur Deckung der Ausgaben notwendig sein. Im Jahr 2022 beträgt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz aller Krankenkassen 1,3 Prozentpunkte, der auch für unsere BKK gilt.

### **Garantieversprechen:**

Die BKK garantiert für das Jahr 2022, ihren Zusatzbeitragssatz nicht über den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 1,3 Prozentpunkte hinaus anzuheben. So können unsere Versicherten für das Jahr 2022 ihre Finanzen mit einem verlässlichen Krankenkassenbeitrag kalkulieren.

Freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuss in Höhe von regelmäßig 7,3 % zuzüglich in Höhe des halben kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts. Die Höhe Ihres Beitrages berechnen wir auf Wunsch gern für Sie.

## BKK – Pflegeversicherung

Wer sich für eine freiwillige Versicherung bei der BKK entscheidet, erhält zugleich auch einen Schutz in der sozialen Pflegeversicherung der BKK. Sie haben damit einen umfassenden Versicherungsschutz gegen die Risiken Krankheit und Pflegebedürftigkeit „aus einer Hand“. Und auch der Beitrag zur Pflegeversicherung orientiert sich an sozialen Maßstäben. Es gelten dieselben Grundsätze wie zum Krankenversicherungsbeitrag. Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt 3,05% der beitragspflichtigen Einnahmen. Er erhöht sich um 0,35% für kinderlose Mitglieder nach Vollendung des 23. Lebensjahrs, jedoch nicht für Mitglieder, die vor dem 1.1.1940 geboren sind.

## Wenn Sie...

- an einer zukunftsorientierten Krankenversicherung interessiert sind,
- auf einen kundenfreundlichen, individuellen Service Wert legen,
- keine Überraschung im Kleingedruckten erleben wollen,...

## dann ...

sollten Sie heute schon an morgen denken und sich für uns entscheiden. Denn die BKK garantiert ihren Versicherten Zuverlässigkeit und Sicherheit. In uns finden Sie einen kundenorientierten Partner mit hoher Sozialkompetenz.

## Sie möchten mehr wissen?

Die richtigen Antworten auf solche Fragen zu finden wie „Kann ich mich freiwillig versichern?“, „Welche Krankenkasse ist für mich wählbar?“ und „Was muss ich sonst noch beachten?“ ist nicht immer leicht. Wenn Sie hierzu eine umfassende Beratung möchten, sprechen Sie uns einfach an – wir schöpfen alle rechtlichen Möglichkeiten aus, um Ihren Wunsch zu erfüllen, Mitglied der BKK zu bleiben bzw. zu werden.

Ihre BKK

