

Informationen

zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung

Voraussetzungen (§ 9 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V)

Der freiwilligen Krankenversicherung und Pflegeversicherung beitreten können unter anderem

- + Personen, die aus der Pflicht- oder Familienversicherung ausgeschieden sind **und** in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vorher ununterbrochen 12 Monate in der gesetzlichen Krankenversicherung (auch Familienversicherung) versichert waren. Mitgliedschaftszeiten als Rentenantragsteller können als Vorversicherungszeit **nicht** berücksichtigt werden.
- + Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft aufgrund einer Beschäftigung im Ausland endete und die innerhalb von zwei Monaten nach der Rückkehr ins Inland wieder eine versicherungsfreie Beschäftigung aufnehmen.

Der Beitritt ist der mhplus binnen **drei Monaten** anzuzeigen. Die Anzeigefrist beginnt nach Ende der Mitgliedschaft oder Familienversicherung, nach Aufnahme der Beschäftigung, nach Feststellung der Schwerbehinderung oder nach der Rückkehr ins Inland.

Obligatorische Anschlussversicherung (§ 188 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V)

Bei Personen, die aus der Pflicht- oder Familienversicherung ausgeschieden sind, setzt sich die Versicherung ab dem Folgetag im Rahmen einer freiwilligen Versicherung fort. Diese obligatorische Anschlussversicherung wird Kraft Gesetz durchgeführt und bedarf keines Antrages.

Wird die Fortsetzung der Versicherung nicht gewünscht, ist der Austritt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse zu erklären. Der Austritt wird nur wirksam, wenn das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall (z. B. private Krankenversicherung) nachgewiesen wird.

Die obligatorische Anschlussversicherung tritt nicht für Personen ein, die von ihrem Arbeitgeber als Saisonarbeitnehmer an die Krankenkasse gemeldet wurden. Saisonarbeitnehmer können die freiwillige Versicherung ebenfalls innerhalb von drei Monaten nach dem Ende der Beschäftigung schriftlich beantragen. Zusätzliche Voraussetzung ist der Nachweis über den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland.

Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V)

Freiwillig Versicherte erhalten **grundsätzlich** kein Krankengeld.

Ausnahmen:

- + Freiwillig versicherte Arbeitnehmer sind in jedem Fall mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Dieser Anspruch beginnt nach Wegfall der Entgeltzahlung des Arbeitgebers – in der Regel ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit.
- + Hauptberuflich selbstständig Tätige, die sich für eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld entschieden haben und die im Krankheitsfall einen Einkommensverlust nachweisen können.

Beitragspflichtige Einnahmen (§ 240 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V)

Der Beitrag bestimmt sich nach der **gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit**. Diese wird bestimmt durch alle Einnahmen und Geldmittel, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte, **ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung**.

Dazu gehören beispielsweise

- + Arbeitsentgelt,
- + Arbeitseinkommen,
- + Renten der Deutschen Rentenversicherung und Renten eines ausländischen Rententrägers,
- + Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) und
- + andere Einnahmen.

Die Einkommensnachweise sind vom Mitglied unverzüglich der mhplus vorzulegen. Als anerkannte amtliche Nachweise gelten:

- + Einkommensteuerbescheide
- + Einkommensteuervorauszahlungsbescheide
- + Rentenbescheide
- + Gehaltsabrechnungen
- + u. a.

Erklärungen von Steuerberatern, betriebswirtschaftliche Auswertungen (BWA) oder Bilanzen können nicht anerkannt werden.

Allgemeine Einstufung

Die beitragspflichtigen Einnahmen sind höchstens bis zur aktuellen Beitragsbemessungsgrenze *) zu berücksichtigen. Sind keine oder nur geringe Einnahmen vorhanden, werden die Beiträge nach einem gesetzlich festgelegten Mindestbetrag **) berechnet.

Unverhältnismäßige Belastung für Selbstständige

Auf **Antrag des Mitglieds** und Vorlage des aktuellen Vorauszahlungsbescheides des Finanzamtes, werden ab dem Folgemonat die Beiträge nach dem Vorauszahlungsbescheid vorläufig berechnet. Voraussetzung ist, dass das angenommene Arbeitseinkommen um mehr als ein Viertel im Vergleich zu dem letzten Einkommensteuerbescheid reduziert ist. Die für die Zeit der vorläufigen Beitragsfestsetzung zu zahlenden Beiträge werden endgültig auf der Grundlage des Einkommensteuerbescheides für das maßgebliche Kalenderjahr festgesetzt.

Existenzgründer

Existenzgründern liegen in der Gründungsphase meistens keine Unterlagen vor. Als Datengrundlage werden die geschätzten Einnahmen des Versicherten herangezogen. Beispielsweise können als Nachweis ein Vorauszahlungsbescheid, sofern beantragt, oder eine Umsatzsteuervoranmeldung verwendet werden.

Die Einstufung erfolgt für Existenzgründer nur vorläufig bis dem Mitglied der erste Einkommensteuerbescheid vorliegt. Dann erfolgt eine rückwirkende Überprüfung der Beitragsbemessung ab Beginn der selbstständigen Tätigkeit. Zu Beginn der Versicherung sollte daher eine realistische Einschätzung der Einnahmen vorgenommen werden, um evtl. Nachzahlungen zu vermeiden. Im umgekehrten Falle können sich Rückzahlungen ergeben. Mit Vorlage des ersten Einkommensteuerbescheides erfolgt gleichzeitig die Einstufung für die Zukunft.

Gründungszuschuss

Die Agentur für Arbeit leistet einen Gründungszuschuss, wenn Personen aus der Arbeitslosigkeit heraus eine selbstständige Tätigkeit beginnen. Der Gründungszuschuss unterliegt mit Ausnahme der Pauschale zur sozialen Sicherung der Beitragspflicht.

Zur Prüfung, ob für Sie die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung eintritt, setzen Sie sich bitte direkt mit der Deutschen Rentenversicherung in Verbindung.

Besondere Einnahmen

Für Mitglieder, die **Arbeitseinkommen** oder **Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung** erzielen hat der Gesetzgeber die Beitragsfestsetzung ab dem 1. Januar 2018 an das Steuerrecht angepasst.

Das bedeutet für Sie: Ihre Beiträge werden ab diesem Zeitpunkt zunächst vorläufig festgelegt, wenn Sie über eine der oben genannten Einnahmen verfügen. Sobald uns Ihr Einkommensteuerbescheid für 2023 vorliegt, berechnen wir Ihren Beitrag für 2023 endgültig. Dies gilt auch für die Folgejahre. Diese Regelung kann dazu führen, dass Beiträge nachberechnet oder erstattet werden. Bitte senden Sie daher Ihre Einkommensteuerbescheide immer umgehend an Ihre mhplus.

Ihre Beiträge werden weiterhin endgültig festgelegt, wenn Ihre erklärten oder nachgewiesenen Einnahmen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze *) liegen. Werden im Nachhinein innerhalb von drei Jahren geringere Einnahmen durch einen Einkommensteuerbescheid nachgewiesen, werden Ihnen zu viel gezahlte Beiträge erstattet.

Einnahmen des nicht gesetzlich versicherten Ehegatten

Sofern der Ehegatte des Mitglieds nicht gesetzlich versichert ist, sind dessen Einnahmen bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen. Dies gilt nicht, wenn die Einnahmen des Mitglieds die des Ehegatten übersteigen oder über der halben Beitragsbemessungsgrenze*) liegen.

Besondere Personenkreise

Für Fach- und Meisterschüler sowie Sozialhilfeempfänger wurden in den Beitragsverfahrensgrundsätzen für Selbstzahler Sonderregelungen getroffen. Hierzu geben wir im Einzelfall gerne nähere Auskünfte.

Beitragssatz (§§ 241 ff. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V)

Die **Höhe des Beitragssatzes** ist von der Art der Einnahmen und auch davon abhängig, ob ein Krankengeldanspruch besteht.

Allgemeiner Beitragssatz – 14,60 %

Bei einem Krankengeldanspruch ab Beginn der 7. Woche und für die Einnahmearten Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen aus einer nebenberuflichen selbstständigen Tätigkeit ist der allgemeine Beitragssatz maßgebend. Für ausländische Renten gilt der halbe allgemeine Beitragssatz.

Ermäßigter Beitragssatz – 14,00 %

Der Beitragssatz für eine Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld ist entsprechend ermäßigt.

Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz - 1,58 %

Der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz beträgt 1,58 % und ist vom Mitglied alleine zu tragen.

Fälligkeit und Zahlung der Beiträge (§ 9 Satzung und §§ 252 ff Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V)

Die Beiträge sind bis zum **15. eines Monats für den Vormonat** zu entrichten (z. B. für den Monat Januar bis zum 15. Februar). Geben Sie bei Überweisungen bitte immer Ihre **Krankenversicherungsnummer** auf dem Überweisungsträger an, damit wir Ihre Einzahlung zweifelsfrei zuordnen können. Wenn Sie das Bankabrufverfahren wählen, können Sie helfen, Verwaltungskosten einzusparen.

Auch für Sie ergeben sich Vorteile:

- + Sie sparen den Weg zur Bank oder Post,
- + Sie brauchen nicht auf den Fälligkeitstermin zu achten,
- + Sie brauchen Ihren Dauerauftrag bei der Bank nicht anpassen, wenn sich der monatliche Beitrag ändert.

Für Beiträge, die nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt wurden, wird der gesetzlich festgelegte Säumniszuschlag in Höhe von 1 % erhoben.

Werden die Beiträge von einem Dritten (z. B. Arbeitgeber) eingezahlt, entbindet dies nicht von der grundsätzlich bestehenden Zahlungsverpflichtung. Versäumnisse des Dritten muss das Mitglied gegen sich gelten lassen. Dies bedeutet, dass die Leistung ruht, wenn der Beauftragte die Beiträge nicht fristgemäß entrichtet (siehe auch „Ruhe der Leistung“).

Beginn und Ende der Mitgliedschaft (§ 188, § 191 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V)

Beginn

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tage nach dem Ausscheiden aus der Pflicht- oder Familienversicherung, ansonsten mit dem Tag des Beitritts zur mhplus.

Ende

Die freiwillige Mitgliedschaft endet

+ mit Beginn einer Pflichtmitgliedschaft

+ durch Kündigung

- Kündigungsfrist: Die Mitgliedschaft endet mit Ablauf des übernächsten Monats, gerechnet von dem Monat, in dem die Kündigung erklärt wird (z. B. Kündigung am 11.02., Ende zum 30.04.).
- Bindungsfrist: Ein Wechsel zu einer anderen Krankenkasse ist erst nach mindestens 12 Monaten Mitgliedschaft möglich.
- Bei Anspruch auf Familienversicherung entfallen die Kündigungs- und Bindungsfrist.

+ mit Ablauf eines Zeitraums von mindestens sechs Monaten rückwirkend ab dem Beginn dieses Zeitraums, wenn für die Mitgliedschaft keine Beiträge geleistet wurden, das Mitglied und familienversicherte Angehörige keine Leistungen in Anspruch genommen haben und die Krankenkasse weder einen Wohnsitz noch einen gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds in Deutschland ermitteln konnte.

Ruhen des Leistungsanspruches (§ 16 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V)

Für Mitglieder, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ruht der Leistungsanspruch. Ausgenommen sind Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind.

Hinweis: Sollte das Mitglied nicht mehr in der Lage sein den Beitrag rechtzeitig und in voller Höhe zu zahlen, besteht die Möglichkeit, die Übernahme der Beitragszahlung bei dem zuständigen Sozialleistungsträger zu beantragen.

Verpflichtungen des Mitglieds (§ 206 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V)

Das Mitglied ist verpflichtet alle relevanten Änderungen seiner Verhältnisse unverzüglich mitzuteilen.

Dazu gehören beispielsweise:

+ Änderungen des Einkommens/Erhalt des Steuerbescheides

+ Änderungen des Familienstands

+ Wechsel des Ehegatten in die private Krankenversicherung

Beitragsrelevante Mitteilungen (z. B. Einreichen eines Steuerbescheides) werden zum ersten des Folgemonats wirksam.

Kommt das Mitglied seiner Verpflichtung nicht nach, werden beitragsrelevante Veränderungen auch für zurückliegende Zeiträume berücksichtigt.

Berechnungsgrundlagen im Jahr 2023

*)	Beitragsbemessungsgrenze	monatlich	4.987,50 €
**)	Mindestbemessungsgrundlage	monatlich	1.131,67 €