

Formulierungsvorschlag für Schreiben betr. Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht zum
01. Januar 2006

Anschreiben-Muster:

Frau/Herrn

(Nur auf der Ds. für die
Krankenkasse: Geburtsdatum)

(Dienststelle)

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Ihr regelmäßiges Arbeitsentgelt überschreitet die Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung (allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze) für das Jahr 2005 und überschreitet auch die für das **Jahr 2006** geltende allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze (jährlich **47.250 Euro**/monatlich **3.937,50 Euro**). Deshalb sind Sie gemäß § 6 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit Ablauf des Kalenderjahres 2005 aus der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch aus der sozialen Pflegeversicherung ausgeschieden.

Sie haben nunmehr folgende Möglichkeiten:

1. Obwohl Sie aus der Krankenversicherungspflicht ausscheiden, können Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung verbleiben und die Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse, die die Pflichtversicherung durchgeführt hat, als freiwillige Versicherung fortsetzen (§ 190 Abs. 3 Satz 2 SGB V). Voraussetzung für die Fortsetzung der Mitgliedschaft als freiwillige Krankenversicherung ist, dass Sie die in § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V geforderte Vorversicherungszeit erfüllen. Sofern Sie sich für diesen Weg entscheiden, empfehle ich Ihnen, sich mit Ihrer Krankenkasse zur Klärung der Einzelheiten in Verbindung zu setzen.

Wollen Sie in eine andere gesetzliche Krankenkasse wechseln, weise ich darauf hin, dass das Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht allein kein Krankenkassenwahlrecht auslöst. Eine andere Krankenkasse innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung kann für die Durchführung der freiwilligen Krankenversicherung von Ihnen nur dann gewählt werden, wenn Sie die Mitgliedschaft in Ihrer bisherigen Krankenkasse kündigen. **Sofern Sie nicht für eine bestimmte Zeit (Bindungsfrist) weiterhin an Ihre jetzige Krankenkasse gebunden sind**, ist eine Kündigung der Mitgliedschaft zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem Sie die Kündigung erklären. An die Wahl der neuen Krankenkasse sind Sie dann grundsätzlich 18 Monate gebunden. Einzelheiten dazu können Sie dem *Informationsblatt zum Krankenkassenwahlrecht* (Anlage 2 des Rundschreibens Inn Q Nr. 2/2002) entnehmen, das Sie bei Ihrer Büroleitung einsehen können.

2. Sie haben aber auch die Möglichkeit, aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszutreten und sich z.B. bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen zu versichern. Sofern Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen möchten, müssen Sie innerhalb von zwei Wochen nach dem Hinweis Ihrer Krankenkasse über Ihre Austrittsmöglichkeit Ihren Austritt gemäß § 190 Abs. 3 Satz 1 SGB V erklären. Die Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse endet dann mit dem Ablauf des 31. Dezember 2005.

Sollten Sie sich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen versichern, sind Sie nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch

(SGB XI) verpflichtet, zugleich zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag abzuschließen und aufrecht zu erhalten. Der private Pflegeversicherungsvertrag kann aber auch bei einem anderen privaten Versicherungsunternehmen (nicht jedoch bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung) abgeschlossen werden.

Sofern Sie die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 31. Dezember 2005 beenden, benötige ich für die Abführung der Beiträge zur Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) an die zuständige Einzugsstelle die Mitteilung, dass Sie einem privaten Krankenversicherungsunternehmen angehören.

Wenn Sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder privat krankenversichert sind, zahlen Sie Ihren Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung selbst, haben aber nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI Anspruch auf Gewährung von entsprechenden Beitragszuschüssen Ihres Arbeitgebers. Hierzu müssen Sie eine Mitgliedsbescheinigung Ihrer Krankenkasse bzw. Ihres privaten Krankenversicherungsunternehmens und den ausgefüllten Vordruck Inn II 220 (Anforderung § 257 SGB V) einreichen. Ein entsprechender Vordruck für die Geltendmachung des Beitragszuschusses zu den Aufwendungen für Ihre Pflegeversicherung (Vordruck Inn II 227) liegt bei.

*) ggf. zusätzlicher Textbeitrag (s.u.)

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Durchschrift erhalten:

- a) die Beihilfestelle
- b) die Krankenkasse

***) Zusätzlicher Textbeitrag für Dienststellen, die die freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zur CITY BKK maschinell berechnen und abführen:**

„Nur für Beschäftigte, die bisher bei der CITY BKK versichert sind:

Falls Sie der CITY BKK angehören, ist von Ihnen zur Fortführung der Versicherung lediglich die beigefügte Erklärung auszufüllen. Bitte senden Sie die ersten drei Ausfertigungen an die CITY BKK. Die vierte Ausfertigung ist für Ihre Unterlagen bestimmt. Weitere Formalitäten für die automatische Durchführung der Berechnung und den Abzug Ihrer Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung von Ihren Bezügen sowie zur Zahlung des Beitragszuschusses nach § 257 SGB V sind nicht erforderlich.

Zusammen mit dem Krankenversicherungsbeitrag wird auch der Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung von Ihren Bezügen automatisch einbehalten und an die CITY BKK abgeführt. Die Erklärung zur Geltendmachung des Anspruchs auf den Beitragszuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung erstreckt sich auch auf den Beitragszuschuss zur Pflegeversicherung nach § 61 SGB XI. Ein besonderer Antrag mit Vordruck Inn II 227 ist daher nicht notwendig.“

Bei Mitgliedern der CITY BKK sind beizufügen:

- Informationsschreiben der CITY BKK
- Vordruck der Erklärung