

Formulierungsvorschlag für Schreiben betr. „Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht“ zum
01. Januar 2010

Anschreiben-Muster:

Frau/Herrn

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

Dienststelle)

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Ihr regelmäßiges Arbeitsentgelt hat die Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung (**allgemeine** Jahresarbeitsentgeltgrenze) für die Jahre 2007, 2008 und 2009 überschritten und überschreitet auch die für das **Jahr 2010** geltende allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze (jährlich **49.950,00 Euro**). Deshalb sind Sie gemäß § 6 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch V (SGB V) mit Ablauf des Kalenderjahres 2009 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.

Für den Fall das Sie in eine andere **gesetzliche** Krankenkasse wechseln wollen, weise ich vorsorglich 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.

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 Ablauf des 31. Dezember 2009.

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 2009 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 die ausgefüllten Vordrucke Inn II **220** (Krankenversicherung § 257 SGB V) und Vordruck Inn II **227** (Pflegeversicherung § 61 SGB XI) einreichen. Die entsprechenden Antragsvordrucke liegen bei.

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

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Durchschrift erhält:

die jeweilige Krankenkasse

****) Zusätzlicher Textbeitrag für Dienststellen, die die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung 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 bei dieser Krankenkasse 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, d.h., ein besonderer Antrag mit Vordruck Inn II 220 ist nicht notwendig.

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

(Die anhängende Erklärung ist beizufügen.)

Muster

(Hinweis für die Dienststelle: die Originalerklärung ist bei der CityBKK anzufordern)

CITY BKK
Privatkunden

14052 Berlin

Erklärung

zur freiwilligen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung und Antrag auf Beitragszuschuss vom Arbeitgeber

Name, Vorname	Anschrift	Geb. Datum/Versichertennummer
---------------	-----------	-------------------------------

Arbeitgeber/Dienststelle	Personalnummer
--------------------------	----------------

Im Anschluss an die Beendigung der Krankenversicherungspflicht werde ich meine Mitgliedschaft bei der CITY BKK als freiwilliges Mitglied fortführen. Dies gilt gleichzeitig für die gesetzliche Pflegeversicherung. Gleichzeitig mache ich meinen Anspruch auf die Beitragszuschüsse des Arbeitgebers gemäß § 257 SGB V und § 61 SGB XI geltend.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Wird von der CITY BKK ausgefüllt !

DURCH FACH

Schorndorf, den

Personalstelle

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bestätigen Ihnen für unser o. g. Mitglied die freiwillige Mitgliedschaft und die Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre CITY BKK