



# Sehr geehrte(r) Versicherte(r), bitte zu beachten!

## VORAUSSETZUNG:

Sie können der Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) beitreten, wenn und solange Ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist und Sie nicht einer gesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterliegen. Beachten Sie bitte die Bestimmungen über Beginn, Dauer und Ende der Selbstversicherung sowie über die eventuelle Wartezeit, nach deren Ablauf Sie frühestens Anspruch auf Leistung haben.

## BEGINN:

Die Selbstversicherung schließt bei Personen, die nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz – außer gemäß § 2, 14a, 14b des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder § 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes – krankenversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung bestand, zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird.

In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung gemäß § 2, 14a, 14b des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ausgeschieden sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.

## BEITRÄGE:

Der Beitragssatz beträgt 7,55% von der im Gesetz festgelegten Höchstbeitragsgrundlage und wird jährlich neu festgesetzt. Die Beitragsgrundlage kann aber über Antrag, **soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten gerechtfertigt erscheint**, herabgesetzt werden. Entsprechende Belege sind dem Antrag auf Herabsetzung beizulegen.

Die Herabsetzung wirkt ab Beginn der Selbstversicherung, wenn der Antrag gleichzeitig mit dem Antrag auf Selbstversicherung gestellt wird, sonst mit dem auf den Herabsetzungsantrag folgenden Monatsersten und gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres.

Wurde die Selbstversicherung in einer niedrigeren Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger ohne Rücksicht auf die Geltungsdauer der Herabsetzung bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag oder von Amts wegen eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

Für Selbstversicherte, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes gegenüber einem Träger der Sozialhilfe oder die gegenüber einem Wohlfahrtsfonds auf Grund einer satzungsmäßigen oder vertraglichen Regelung ganz oder teilweise Anspruch auf Ersatz der Beiträge haben, ist einer Herabsetzung der Beitragsgrundlage ausgeschlossen (nicht möglich).

Der monatliche Beitrag zur Selbstversicherung ist jeweils zu **Beginn des Kalendermonats fällig und innerhalb 15 Tagen einzuzahlen**. Erfolgt die Einzahlung nicht rechtzeitig sind **Verzugszinsen** zu entrichten.

Veranlassen Sie daher die rechtzeitige Beitragszahlung, am einfachsten durch **Bankeinzug**.

Führen Sie bei jeder Zahlung unbedingt Ihre **Beitragskontonummer** als Selbstversicherter an, um Irrtümer zu vermeiden. Werden Beiträge trotz Mahnung nicht entrichtet, erfolgt Zwangseintreibung.

## ÄNDERUNGEN während der Selbstversicherung:

**Der Selbstversicherte hat alle für die Versicherung bedeutsamen Änderungen binnen einer Woche dem Versicherungsträger zu melden.**

Insbesondere betrifft dies:

Änderung der Wohnanschrift,

Namensänderung infolge Verehelichung,

Eintritt einer Pflichtkrankenversicherung (z. B. durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder durch Arbeitslosenbezug),

Einberufung zum Präsenzdienst,

Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland oder in ein anderes Bundesland,

Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse,

Mitversicherung als Angehörige(r).

## LEISTUNGSUMFANG:

Der Selbstversicherte und seine Angehörigen haben Anspruch auf Sachleistungen (z. B. ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe, Anstaltspflege). Barleistungen (Kranken- und Wochengeld) sind gesetzlich nicht vorgesehen.

## WARTEZEIT:

Ein Anspruch auf Kassenleistungen entsteht erst nach Erfüllung einer Wartezeit von **sechs Monaten** unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsverfalles.

**Die Wartezeit entfällt**, wenn Sie in den unmittelbar vor Beginn der Selbstversicherung vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren oder für Sie eine Anspruchsberechtigung in einer solchen Krankenversicherung bestand (Nachweis bei Antragstellung erforderlich.)

Als Angehörige von Selbstversicherten nach §16 ASVG gelten nur der Ehegatte und die Kinder.

## ENDE DER SELBSTVERSICHERUNG:

Die Selbstversicherung endet wenn

1. Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert werden,
2. der Wohnsitz in das Ausland verlegt wird (zu beachten: Sonderregelung nach EU-Recht).

Frühestens nach Ablauf von sechs aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach dem Beginn endet die Selbstversicherung:

1. mit dem Ende des Kalendermonats, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt.
2. mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, für den ein Beitragsrückstand besteht, wenn die Beiträge für 2 Kalendermonate nicht entrichtet sind, wobei in beiden Fällen ein neuerlicher Antrag auf Selbstversicherung erst nach Ablauf von weiteren sechs Monaten gestellt werden kann. Bei der Feststellung des Beitragsrückstandes sind die entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf eine Widmung auf die zurückliegenden Kalendermonate in der Reihenfolge der Fälligkeit anzurechnen.

Für nähere Auskünfte stehen die zuständigen Sachbearbeiter der Kasse gerne zur Verfügung.

Ihre  
**Salzburger Gebietskrankenkasse**