

Ein vorteilhafter
Versicherungsschutz

Freiwillige
Krankenversicherung



CITYBKK
Ich bin versicherter!

Die Vorteile der gesetzlichen Krankenversicherung nutzen ...

das können Sie bei uns als freiwilliges Mitglied! Wir bieten Ihnen – unter bestimmten Voraussetzungen – eine attraktive freiwillige Krankenversicherung an. Informieren Sie sich mit diesem Faltblatt über die Zugangsvoraussetzungen, unsere Leistungen und unseren Service. Natürlich stehen wir Ihnen auch für ein persönliches Gespräch in unseren Geschäftsstellen zur Verfügung.

Kann ich Mitglied der CITY BKK werden?

Wenn Ihr Arbeitsentgelt als Arbeitnehmer die Jahresarbeitsentgeltgrenze* in den vergangenen drei Kalenderjahren überstiegen hat und auch in diesem Jahr voraussichtlich übersteigen wird, können Sie Ihre bisherige Mitgliedschaft als freiwillig Versicherter bei uns übergangslos fortsetzen. Eine gesonderte Beitrittserklärung ist in diesem Fall nicht notwendig.

Wir können Ihnen eine freiwillige Mitgliedschaft immer dann anbieten, wenn Sie

- unmittelbar vorher 12 Monate ununterbrochen oder
- in den letzten fünf Jahren 24 Monate

in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren. Dazu erklären Sie einfach innerhalb von drei Monaten nach Ende Ihrer Pflichtversicherung Ihren Beitritt bei uns. Außerdem können Sie freiwilliges Mitglied werden, wenn Ihre Familienversicherung endet oder Sie sich selbstständig machen. Denn auch in diesen Fällen müssen Sie nicht auf unser umfassendes Leistungsangebot verzichten. Wir beraten Sie hierbei gern.

* 2010 für bisher Pflichtversicherte 49.950 EUR

Wenn Sie bisher bei einer anderen Krankenkasse versichert waren, können Sie diese Mitgliedschaft mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende kündigen und sich bei uns versichern. Dabei müssen Sie nur beachten, dass Sie bei der bisherigen Krankenkasse 18 Monate versichert waren.

Sie können ohne Einhaltung der Bindungsfrist kündigen, wenn Ihre Krankenkasse einen Zusatzbeitrag einführt oder erhöht bzw. einen bereits praktizierte Prämienzahlung mindert oder ganz einstellt und Sie keinen SMILE-Tarif gewählt haben. In einem solchen Fall können Sie bis zur Beitragsanhebung/Prämienminderung kündigen. Mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats nach Ihrer Kündigung endet Ihre Mitgliedschaft.

Wie hoch sind meine Beiträge?

Auch als freiwilliges Mitglied bemessen wir Ihre Beiträge – wie bei einer Pflichtversicherung – nach Ihren Bruttoeinnahmen. Aber auch nur bis zu der sogenannten Beitragsbemessungsgrenze (2010 monatlich = 3.750 EUR). Das bedeutet für Sie, dass Sie, sofern Sie monatlich ein höheres Einkommen haben, nur aus 3.750 EUR Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten haben. Der darüber liegende Betrag ist beitragsfrei.



Die Beitragshöhe ist von einer Reihe Faktoren abhängig. Wenn Sie wissen möchten, wie günstig in Ihrem Fall eine Krankenversicherung bei der CITY BKK ist, dann sprechen Sie uns bitte an. Sie werden überrascht sein, wie viel Sie oftmals sparen können – und das bei besten Leistungen. Einen Ausschnitt unseres umfassenden Leistungsangebotes finden Sie auf der Rückseite.

Übrigens erhalten Sie als Arbeitnehmer von Ihrem Arbeitgeber einen steuerfreien Zuschuss zum Krankenkassenbeitrag in der Höhe, wie er bei Krankenversicherungspflicht zu zahlen wäre.

Der gesetzliche Zusatzbeitrag in Höhe von 0,9 % ist nur vom Versicherten zu zahlen. Der Arbeitgeber behält Ihren Anteil in der Regel vom Arbeitsentgelt ein und überweist ihn zusammen mit seinem Anteil an uns.

Wie steht es mit meinem Pflegeversicherungsschutz?

Wenn Sie sich für uns entscheiden, ist Ihre Anmeldung zur Krankenkasse auch gleichzeitig die Anmeldung zu unserer Pflegekasse.

Als freiwilliges Mitglied steht Ihnen die Wahl einer privaten Pflegeversicherung frei. Dazu müssen Sie innerhalb von drei Monaten nach Beginn der freiwilligen Versicherung einen Antrag bei unserer Pflegekasse stellen, damit Sie von der Pflegeversicherungspflicht befreit werden können.

Sofern Sie sich von der Versicherungspflicht befreien lassen möchten, bedenken Sie bitte, dass ein Wechsel zu einem privaten Versicherungsunternehmen mit zum Teil erheblichen Beitragsaufschlägen für Ihre Familienangehörigen verbunden sein kann und die Befreiung von der Pflegeversicherungspflicht nicht widerrufen werden kann.

Beitrag

Der Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt 1,95 % Ihres Bruttoentgelts bis zur Beitragsbemessungsgrenze (2010 = 3.750 EUR). Kinderlose Versicherte ab dem 23. Lebensjahr zahlen zusätzlich 0,25 %, sofern sie nach dem 31.12.1939 geboren wurden.

Sind meine Familienangehörigen auch versichert?

Selbstverständlich genießen Ihre Familienangehörigen bei uns den gleichen, umfassenden, kostenlosen Versicherungsschutz, den Sie auch schon von der Pflichtversicherung kennen. Ihre Familienangehörigen dürfen wir aber nur dann kostenfrei mitversichern, wenn sie keine oder nur geringe eigene Einnahmen (2010 monatlich max. 365 EUR, bei geringfügig Beschäftigten 400 EUR) haben. Die Familienversicherung schließt bei uns die Pflegeversicherung natürlich mit ein.

Warum soll ich mich bei der CITY BKK versichern?

Wir bieten Ihnen umfassende Leistungen zu einem günstigen Beitrag. Denn bei uns bleiben die Beiträge auch im Alter bezahlbar. Auch wenn Sie mal das Rentenalter erreicht haben, zahlen Sie die Beiträge zu Ihrer CITY BKK entsprechend Ihrem Einkommen.

Für Sie ist wichtig zu wissen, dass Sie, sobald Sie das 55. Lebensjahr überschritten haben, nicht mehr ohne Weiteres in die gesetzliche Krankenversicherung zurückkehren können. Wenn jedoch keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall besteht, prüfen wir für Sie eine mögliche Versicherungspflicht. Bitte sprechen Sie uns an!

Checkliste

	Gesetzliche Kranken- versicherung	Private Kranken- versicherung
Werden die Beiträge einkommensabhängig berechnet, ist also bei geringerem Einkommen auch ein geringerer Beitrag zu zahlen?	ja ¹	nein
Kann bei Versicherungsbeginn ein Risikozuschlag oder Leistungsausschluss verlangt werden?	nein	ja
Sind Familienangehörige ² ohne zusätzlichen Beitrag familienversichert?	ja	nein
Ist während des Bezugs von Krankengeld ³ , Mutterschaftsgeld ⁴ und Erziehungsgeld/Elterngeld ⁴ der volle Krankenversicherungsbeitrag weiterzuzahlen?	nein	ja
Sind generell Wartezeiten für Leistungsansprüche vorgesehen?	nein	ja
Ist die Mitbestimmung der Versicherten über Beiträge, Leistungen und Geschäftsführung in jedem Fall gegeben?	ja	nein
Wird ein Mutterschaftsgeld gezahlt?	ja ⁵	nein
Wird Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes gezahlt?	ja	nein
Können gegen einen höheren Beitrag Sonderleistungen über das medizinisch Erforderliche hinaus vereinbart werden?	ja ⁶	ja
Kann im Streitfall der kostengünstige Klageweg über das Sozialgericht genommen werden?	ja	nein

¹ Beiträge werden höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze berechnet (2010 = 3.750 EUR).

² Ehegatten bzw. Lebenspartner bei eingetragenen Lebenspartnerschaften und Kinder, die im Inland leben, nicht selbst versichert oder versicherungsfrei sind und nicht oder nur geringfügig erwerbstätig sind.

³ Ob Krankengeld im Versicherungsschutz eingeschlossen ist, richtet sich nach dem SGB V.

⁴ Freiwillig Versicherte nur dann, wenn eine Familienversicherung möglich wäre.

⁵ Wenn Krankengeld im Versicherungsschutz eingeschlossen ist.

⁶ Im Rahmen von SMILE-Tarifen.



Welche Leistungen erhalte ich von meiner CITY BKK?

Ihnen und Ihren mitversicherten Familienangehörigen steht unser komplettes, umfassendes Leistungspaket zur Verfügung. Dabei ist es unerheblich, ob Sie bei Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung eventuell Vorerkrankungen haben oder wie alt Sie sind. Bei einer privaten Krankenversicherung könnte dies zum Leistungsausschluss oder zu höheren Beiträgen führen.

Um unsere Leistungen in Anspruch zu nehmen, legen Sie bei Bedarf nur Ihre Krankenversicherungskarte Ihrem Arzt vor. Alles andere erledigen wir für Sie. Selbstverständlich erhalten auch Ihre Familienangehörigen eine Krankenversicherungskarte.

Die Leistungen werden im Allgemeinen – je nach Bedarf – zeitlich unbefristet erbracht (Krankengeld: zum Teil befristete Leistung). Sie können also sicher sein, dass Sie gerade im Krankheitsfall gut bei uns aufgehoben sind.

Einen kleinen Überblick über unsere Leistungen finden Sie auf den folgenden Seiten dieses Faltblattes.

Leistungen ohne Zuzahlung:

Krankengeld

bei Arbeitsunfähigkeit erhalten Sie nach Ende der Entgeltfortzahlung durch Ihren Arbeitgeber in Höhe von 70 % Ihres beitragspflichtigen Arbeitsentgelts (höchstens 90 % des Nettoarbeitsentgelts).

Mutterschaftsleistungen

für Vorsorge, Hebamme, Arzt, Arzneien, Entbindung usw., außerdem Mutterschaftsgeld in Höhe von maximal 13 EUR täglich für die Schutzfristen (Beträge oberhalb von 13 EUR zahlt der Arbeitgeber bis zum Nettolohn).

Vorsorge

Frauen ab dem 20. und Männer ab dem 45. Lebensjahr können kostenlose Vorsorgeuntersuchungen zur Krebsfrüherkennung erhalten. Ab 35 Jahre zahlt die CITY BKK jedes zweite Jahr die Kosten für einen Gesundheits-Check-up.

Leistungen mit Zuzahlung (Auszug):

Ärztliche und zahnärztliche Behandlung/ Psychotherapie

freie Wahl des Arztes bzw. Psychotherapeuten per Krankenversichertenkarte für alle Fachrichtungen bei zugelassenen Ärzten und Einrichtungen. Zuzahlung ab dem 18. Lebensjahr: 10 EUR je Quartal für jeden ersten Besuch eines Arztes, es sei denn, es liegt die Überweisung eines anderen Arztes vor. Diese „Praxisgebühr“ ist bei Schutzimpfungen, Gesundheits- und Zahngesundheitsuntersuchungen nicht zu entrichten.

Arzneien und Verbandmittel

in Höhe des Festbetrages oder der wirtschaftlichen Kosten für alle verschreibungspflichtigen Mittel. Ihre Zuzahlung beträgt 10 % des Abgabepreises, mindestens 5, höchstens 10 EUR; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels. Kinder bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres und versicherte Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum voll-

endeten 18. Lebensjahr erhalten auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel auf unsere Kosten.

Krankenhausbehandlung

vollstationär, teilstationär, vor- oder nachstationär sowie ambulant in zugelassenen Krankenhäusern. Ihre Zuzahlung beträgt 10 EUR pro Tag für maximal 28 Tage im Kalenderjahr.

Außerdem bieten wir die folgenden Leistungen (mit Zuzahlung):

- Fahrkosten,
- Haushaltshilfe,
- Häusliche Krankenpflege,
- Heil- und Hilfsmittel und
- Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen.

Gern geben wir Ihnen auch eine umfassende Leistungsübersicht oder beantworten Ihre individuellen Fragen. Bitte sprechen Sie uns an!

Zusätzliche Leistung für Versicherte unter 20 Jahren

Empfängnisverhütende Mittel

nach ärztlicher Verordnung und zu Festbeträgen.

Mit vollendetem 18. Lebensjahr beträgt die Zuzahlung 10% des Abgabepreises, mindestens 5, höchstens 10 EUR; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels.

Krankengeld

Hauptberuflich Selbstständige und Arbeitnehmer, die weniger als sechs Wochen Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben (unter anderem so genannte unständig Beschäftigte) erhalten grundsätzlich kein Krankengeld bei einer Arbeitsunfähigkeit.

Aber keine Sorge, Sie können gegenüber Ihrer Krankenkasse erklären, dass Ihre Mitgliedschaft einen Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit umfassen soll. Wird diese Wahlerklärung abgegeben, gilt anstelle des ermäßigten Beitragssatzes von 14,3% der allgemeine Beitragssatz von 14,9%. Ein Anspruch auf Krankengeld besteht dann ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Kostenerstattung

Grundsätzlich stellen wir Ihnen die genannten Leistungen als Sachleistung zur Verfügung. Das bedeutet für Sie zum Beispiel, dass Sie ganz bequem mit Ihrer Krankenversicherungskarte zum Arzt gehen können und sich um die Bezahlung in der Regel keine Sorgen machen müssen. Die Abrechnung mit dem Arzt übernehmen wir.

Als Versicherter unserer CITY BKK haben Sie aber auch die Möglichkeit, anstelle dieses sogenannten Sachleistungsprinzips die Kostenerstattung zu wählen. Sie haben dann als gesetzlich Versicherter die Möglichkeit, mit den Sie behandelnden Ärzten oder deren Einrichtungen privatrechtliche Verträge abzuschließen. Nicht zugelassene Leistungserbringer dürfen jedoch nur nach unserer vorherigen Zustimmung in Anspruch genommen werden. Der Arzt oder Zahnarzt bzw. deren Einrichtungen stellen Ihnen dann eine Rechnung, die Sie zunächst begleichen und uns zur Berechnung der Erstattung einreichen. Die Erstattung ist grundsätzlich vom Umfang her auf die Höhe der Vergütung begrenzt, die wir als Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätten.

Sie können die Kostenerstattung auch nur auf den Bereich der ambulanten Behandlung beschränken. In diesem Fall stellen wir Ihnen die stationären Behandlungen weiterhin als Sachleistung zu Verfügung.

Bevor Sie jedoch die Kostenerstattung wählen, möchten wir Sie über alle Aspekte dieser Entscheidung aufklären. Dabei erklären wir Ihnen gern die finanziellen Auswirkungen und die zeitliche Bindungsdauer der Erklärung sowie unsere entsprechenden Satzungsregelungen.

Sie haben noch Fragen?

Dieses Falblatt kann Ihnen selbstverständlich nur eine kleine Informationshilfe sein. Sicherlich sind noch viele Fragen offengeblieben. Die Kundenbetreuer Ihrer CITY BKK freuen sich darauf, Ihnen diese in einem ausführlichen Beratungsgespräch zu beantworten.

Alles Gute für Sie und Ihre Familie

Ihre

CITYBKK

Internetfiliale:

www.citybkk.de

Impressum

© LexisNexis Deutschland GmbH,
48161 Münster, Artikel-Nr.: 701006 – 1/10

Rechtsstand: 1.1.2010

Bitte beachten Sie: Diese Information ist eine
Zusammenfassung des geltenden Rechts.
Maßgebend sind stets Gesetz und Satzung.