

Mehrfachversicherung Krankenversicherung

Gesund ist, optimal versichert zu sein.

Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung tritt ein, wenn man gleichzeitig mehrere versicherungspflichtige Erwerbstätigkeiten ausübt und/oder Geldleistungen bezieht, die ebenfalls mit einer Krankenversicherung verbunden sind (z. B. Pension, Ruhegenuss).

In Betracht kommen die Krankenversicherungen nach

- dem **Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz** (B-KUVG),
- dem **Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz** (ASVG),
- dem **Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz** (GSVG) und
- dem **Bäuerlichen Sozialversicherungsgesetz** (BSVG).

Jede Kombination dieser Krankenversicherungen ist möglich.

Ein selbständig Erwerbstätiger, der **gleichzeitig** in einem Dienstverhältnis steht, ist nach dem GSVG und nach dem ASVG krankenversichert. Die GSVG-/ASVG-Mehrfachversicherung tritt auch ein, wenn ein Gewerbetreibender eine ASVG-Pension (z. B. als Hinterbliebener) bezieht. Für einen Beamten (auch im Ruhestand), der selbständig erwerbstätig ist, sind die B-KUVG-Krankenversicherung und die GSVG-Krankenversicherung zuständig. Eine Mehrfachversicherung zwischen der gewerblichen und der bäuerlichen Krankenversicherung besteht zum Beispiel, wenn jemand einen Gewerbebetrieb und eine Land/Forstwirtschaft betreibt. Die Beispiele lassen sich beliebig fortsetzen, theoretisch könnte Mehrfachversicherung in allen vier Krankenversicherungen vorliegen.

Die **in der Krankenversicherung** seit dem Jahr 2000 geltende Mehrfachversicherung bezweckt vor allem höhere Beitragsgerechtigkeit. Bis dahin gab es eine Rangordnung der Krankenversicherungen. Bei Bestand einer vorrangigen Krankenversicherung war man von der nachrangigen ausgenommen, Beiträge waren nur für die vorrangige Krankenversicherung zu zahlen. Die mitunter sehr hohen Einkünfte aus der die nachrangige

Krankenversicherung begründenden Tätigkeit blieben beitragsfrei.

Beiträge bei Mehrfachversicherung

Grundsätzlich müssen für jede an der Mehrfachversicherung beteiligte Krankenversicherung Beiträge gezahlt werden. In jedem System können Beiträge bis zur Höchstbeitragsgrundlage anfallen.

Sonderregelungen:

1. Bei Mehrfachversicherung ASVG/B-KUVG-GSVG kann die sonst im GSVG vorgesehene Mindestbeitragsgrundlage unterschritten werden. So sind etwa im Fall einer steuerlichen Nichtveranlagung oder bei einem Verlust keine GSVG-Beiträge zu zahlen, wenn die ASVG-/B-KUVG-Beitragsgrundlage bereits die GSVG-Mindestbeitragsgrundlage erreicht.

2. Die Beitragsleistung pro Kalenderjahr ist insgesamt mit der Höchstbeitragsgrundlage begrenzt. Die individuelle Höchstgrenze wird errechnet, indem die monatliche Höchstbeitragsgrundlage (2017: 5.810 Euro) mit der Gesamtanzahl der Beitragsmonate der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit im jeweiligen Jahr multipliziert wird. Wird diese „Jahreshöchstbeitragsgrundlage“ in Summe überschritten, so entsteht ein „Überschreitungsbeitrag“. Die zuviel gezahlten Krankenversicherungsbeiträge werden dem Versicherten auf Antrag zurückgezahlt, sobald der Überschreitungsbeitrag endgültig berechnet werden kann.

Auf Antrag: Beitragserstattung

Der Antrag kann bei jedem beteiligten Versicherungsträger gestellt werden. Achtung: Der Antrag muss innerhalb von drei Jahren ab Ende des jeweiligen Beitragsjahres gestellt werden. Wird diese Frist versäumt, ist eine Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge nicht mehr möglich.

Krankenversicherungsbeiträge werden generell – d.h. unabhängig davon, welche Krankenversicherungen beteiligt sind – mit 4 Prozent des Überschreitungsbeitrages erstattet.

Hinweis: Die SVA ist grundsätzlich verpflichtet, die Höhe derartiger Beitragserstattungen den Finanzbehörden in Form eines Lohnzettels bekannt zu geben, wenn (auch) ASVG-/B-KUVG-Beiträge erstattet wurden.

Differenzvorschreibung beantragen

Auch weil GSVG-Beiträge nicht in voller Höhe erstattet werden können (Erstattung mit 4 Prozent, Beitragsleistung 7,65 Prozent), sollte das Entstehen von Überschreibungsbeträgen verhindert werden, indem die „Differenzbeitragsvorschreibung“ beantragt wird. Ausgehend von der ASVG-/B-KUVG-Beitragsgrundlage wird dann die GSVG-Beitragsgrundlage vorläufig in einer Höhe festgesetzt, die voraussichtlich einen Überschreibungsbetrag ausschließt; es kommt also zu einer (teilweisen) Befreiung von der GSVG-Beitragspflicht.

Da die Differenzbeitragsvorschreibung im laufenden Jahr noch nicht unter Beachtung der **Jahreshöchstbeitragsgrundlage** erfolgen kann (im laufenden Jahr ist noch offen, wieviele Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung insgesamt vorliegen werden und wie hoch daher die für das Jahr heranzuziehende Höchstbeitragsgrundlage ist), wird die Differenzbeitragsgrundlage vorläufig monatlich berechnet, das heißt, aus der Differenz zwischen der **monatlichen ASVG-/B-KUVG-Beitragsgrundlage** und der **monatlichen Höchstbeitragsgrundlage** errechnet. Eine Differenzvorschreibung ist auch beim Zusammentreffen von GSVG-versicherungspflichtigen Erwerbseinkünften und Pensionsbezügen möglich.

Beispiel

Ein Gewerbetreibender verdient als Angestellter monatlich 3.000 Euro (42.000 Euro im Jahr). Die vorläufige Jahresbeitragsgrundlage aus dem Gewerbe würde weitere 37.400 Euro ausmachen.

Infolge der Differenzvorschreibung werden die vorläufigen GSVG-Beiträge von der Differenz zwischen der vorrangigen ASVG-Grundlage und der jährlichen Höchstbeitragsgrundlage (69.720 Euro) abgeleitet, im Beispiel von 27.720 Euro. (Wird in der vorrangigen Krankenversicherung schon der Höchstbeitrag entrichtet, so entfällt jede weitere Beitragsvorschreibung.)

Sobald alle beteiligten Beitragsgrundlagen endgültig festgestellt sind, wird die Differenzvorschreibung überprüft. Eventuell kann es dadurch noch zu Nachforderungen bzw. Rückzahlungen kommen. Höhere Nachforderungen können sich vor allem daraus ergeben, dass bei der endgültigen Differenzbeitragsvorschreibung auf die jährliche Höchstbeitragsgrundlage Bedacht zu nehmen ist.

Leistungen bei Mehrfachversicherung

Ein Mehrfachversicherter kann sich die für die Leistungserbringung zuständige Krankenversicherung bei jedem Versicherungsfall aussuchen. Einfach dadurch, dass er beispielsweise beim Vertragsarzt jenen Versicherungsträger angibt, mit dem die Leistung verrechnet werden soll, privat gezahlte Honorarnoten bei der Krankenkasse seiner Wahl zur Vergütung einreicht oder im Spital seine Wünsche bekannt gibt.

Es gibt nur eine Einschränkung: Jenes Institut, das bei Beginn der Krankheit (z. B. beim Arzt für Allgemeinmedizin) leistungszuständig ist, bleibt für die gesamte Behandlungsdauer zuständig. Es muss auch für eventuell weitere Behandlungskosten (Facharzt, Spital, Heilmittel usw.) aufkommen. Ein Wechsel ist erst wieder bei Eintritt eines neuen Versicherungsfalles zulässig.

Sachleistungen gebühren nur einmal, Geldleistungen (z. B. das Wochengeld sowie – bei Abschluss einer GSVG-Zusatzversicherung – ein Kranken- bzw. Taggeld) können von jedem beteiligten Institut bezogen werden.

Geldleistungsberechtigung möglich

Die in der gewerblichen Krankenversicherung übliche Unterscheidung zwischen Sach- und Geldleistungsberechtigung gilt für Mehrfachversicherte grundsätzlich nicht. Sie sind sachleistungsberechtigt. Sie können aber freiwillig zur Gruppe der Geldleistungsberechtigten wechseln, indem sie eine der Optionen „volle Geldleistungsberechtigung“ oder „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“ wählen.