

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 **Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung** bezweckt vor allem höhere Beitragsgerechtigkeit. Alle Erwerbs- und Pensionseinkünfte sollen auch in der Krankenversicherung bis zur Höchstbeitragsgrundlage beitragspflichtig sein.

Beiträge bei Mehrfachversicherung

Grundsätzlich müssen für jede an der Mehrfachversicherung beteiligte Krankenversicherung Beiträge ge-

zahlt 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 (2019: 6.090 Euro) mit der Gesamtanzahl der Beitragsmonate der Pflichtversicherung im jeweiligen Jahr multipliziert wird. Wird diese „Jahreshöchstbeitragsgrundlage“ in Summe überschritten, erhalten Sie zuviel bezahlte Beiträge in jedem Fall zurück.

Differenzvorschreibung

Wird die Höchstbeitragsgrundlage (voraussichtlich) überschritten, veranlasst die SVA automatisch eine „Differenzbeitragsvorschreibung“. Ausgehend von der ASVG-/B-KUVG-Beitragsgrundlage wird die GSVG-Beitragsgrundlage vorläufig in einer Höhe festgesetzt, die voraussichtlich das Überschreiten der Höchstbeitragsgrundlage ausschließt; es kommt also von vornherein zu einer (teilweisen) Befreiung von der GSVG-Beitragspflicht.

Die Differenzbeitragsvorschreibung wird sowohl gleich im laufenden Beitragsjahr als auch im Nachhinein, sobald alle Versicherungszeiten und Beitragsgrundlagen feststehen, durchgeführt. 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 (73.080 Euro) abgeleitet, im Beispiel von 31.080 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. Höhe am Inre 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.