



## Willkommen in der Solidarität. Ganz Deutschland wird krankenversichert.

[www.die-gesundheitsreform.de](http://www.die-gesundheitsreform.de)

### Die Gesundheitsversicherung für alle. Eine Versicherungschance für jeden.

Wie wichtig eine Absicherung für den Krankheitsfall ist, merkt man spätestens, wenn man krank wird und keine hat. Vielen Menschen in Deutschland konnte es bisher jederzeit so gehen. Damit dies in Zukunft niemandem mehr passiert, bekommen jetzt alle die Chance, sich zu versichern. Alle Nichtversicherten erhalten ein Rückkehrrecht.

Zugleich soll aber niemand die Gesundheitsversicherung ausnutzen, indem er oder sie sich erst dann krankenversichert, wenn eine gesundheitliche Notlage bereits eingetreten ist. Deswegen sind künftig alle verpflichtet, einen Versicherungsschutz abzuschließen.

» Meine Frau und ich leben seit 30 Jahren im Ausland. Nun sind wir Rentner und möchten gern nach Deutschland zurückkehren. Nimmt uns eine Krankenversicherung auf? «

Ja. Ob die gesetzliche oder die private Krankenversicherung zuständig ist, hängt unter anderem davon ab, wie Sie zuletzt in Deutschland versichert waren. Sie können die Zuständigkeit bei einer gesetzlichen Krankenkasse prüfen lassen. Ist die GKV zuständig, können Sie sich ab 1. April 2007 versichern. Ist die PKV zuständig, können Sie sich dort ab 1. Juli 2007 im Standardtarif versichern.

### Die Gesundheitsversicherung für alle ist vor allem ein Recht auf Gesundheitsschutz für jeden.

Alle Einwohnerinnen und Einwohner, die keinen Krankenversicherungsschutz haben, erhalten wieder Zugang zu einer Krankenversicherung. Ob gesetzlich oder privat, hängt davon ab, wie man vorher versichert war.

Wer bisher weder gesetzlich noch privat versichert war, wird in dem System versichert, dem er oder sie aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen ist. Wer zum Beispiel als Arbeiter oder Angestellter tätig war, kann

sich in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern. Selbstständige, die bisher nicht gesetzlich krankenversichert waren, haben in jedem Fall Zugang zur privaten Krankenversicherung.

» Ich bin als Selbstständiger im Moment nicht krankenversichert. Weil ich für zwei Monate die Beiträge nicht zahlen konnte, kündigte mir die gesetzliche Krankenkasse. Kann ich mich jetzt wieder versichern? «

Ja. Da Sie zuletzt Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse waren, müssen Sie zum 1. April 2007 wieder in der GKV versichert werden. Bitte wenden Sie sich an die Krankenkasse, bei der Sie zuletzt versichert waren. Und noch eine gute Nachricht: Der monatliche Mindestbeitrag für Selbstständige wird ab 1. April 2007 von rund 250 auf rund 170 Euro abgesenkt.

### Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Ab 1. April 2007 greift die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ehemals GKV-Versicherte ohne Versicherungsschutz müssen ab diesem Zeitpunkt wieder in ihrer ehemaligen Kasse versichert werden. Die Kassen dürfen solche Personen nicht abweisen. Auch Auslandsrückkehrer kommen in ihre ehemalige Krankenkasse oder deren Rechtsnachfolger zurück.

### Zugang zur privaten Krankenversicherung (PKV)

Ab 1. Juli 2007 wird der erweiterte Standardtarif in der privaten Krankenversicherung (PKV) eingeführt. Er wird auch für Personen geöffnet, die ihren privaten Krankenversicherungsschutz verloren haben. Das gilt auch für Auslandsrückkehrer, die keinen Zugang zur GKV haben. Für die Versicherung im Standardtarif spielt der persönliche Gesundheitszustand keine Rolle. Risikoabhängige Zuschläge oder Leistungsausschlüsse gibt es nicht. Ärztinnen und Ärzte haben eine Behandlungspflicht.

Ab 1. Januar 2009 gilt auch im Bereich der PKV die Pflicht, eine Versicherung abzuschließen. Gleichzeitig wird der neue Basistarif eingeführt, den alle privaten Krankenversicherungen anbieten müssen.

Auch für den Basistarif gilt: keine Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse. Die Leistungen des Basistarifs sind in Art, Umfang und Höhe mit dem Leistungskatalog der GKV vergleichbar. Standardtarif-Verträge werden automatisch in Verträge zum Basistarif überführt.

Auch bei Privatversicherten wird die Bezahlbarkeit der Krankenversicherung sichergestellt. Standardtarife und Basistarife dürfen nach dem 1. Juli 2007 maximal so teuer sein wie der durchschnittliche Höchstbeitrag in der GKV. Ist das für den Versicherten nachweislich zu teuer, wird der Beitrag halbiert. Und wer auch dafür nicht genug Geld aufbringen kann, bekommt einen Zuschuss vom Sozialamt.

*» Ich bin geschieden, lebe von Unterhalt und bin zurzeit nicht krankenversichert. Während der Ehe hatte ich abgeleitet von meinem Mann Beihilfeanspruch und eine private Restkostenversicherung abgeschlossen. Ich war noch nie in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Kann ich mich jetzt gesetzlich versichern? «*

Da Sie zuletzt privat krankenversichert waren, ist in Ihrem Fall die private Krankenversicherung zuständig. Ab dem 1. Juli 2007 können Sie sich im Standardtarif privat versichern. Ab dem 1. Januar 2009 besteht für Sie die Pflicht, eine private Krankenversicherung in einem bestimmten Mindestumfang abzuschließen.

## Gemeinschaft funktioniert am besten, wenn sich alle daran beteiligen.

Die Einführung der Versicherungspflicht bedeutet, dass jede und jeder ihren/seinen Teil dazu beiträgt, das persönliche Krankheitsrisiko finanziell abzusichern. Sie verhindert auch, dass Menschen bewusst auf die Absicherung verzichten, weil sie wissen, dass letztlich die Allgemeinheit die Kosten einer medizinischen Behandlung tragen muss.

Niemandem kann künftig der Versicherungsschutz – zum Beispiel wegen Beitragsrückstand – vollständig entzogen werden. Auf der anderen Seite gilt: Wer sich zu spät versichert, zum Beispiel, erst wenn er krank ist, muss nicht bezahlte Beiträge nachzahlen.

Nutzen Sie die Chance: für Ihre Gesundheit, für unsere solidarische Gemeinschaft.

*» Ich bin selbstständig und habe meinen privaten Versicherungsschutz verloren, weil ich eine Zeit lang meine Beiträge nicht zahlen konnte. Später wurde ich wegen einer Vorerkrankung von keiner privaten Krankenversicherung mehr aufgenommen. Habe ich jetzt eine Chance? «*

Ja. Sie können künftig nicht mehr abgelehnt werden. Ab 1. Juli 2007 können Sie sich im Standardtarif der privaten Krankenversicherung versichern. Und zwar ohne Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge. Ab dem 1. Januar 2009 besteht für Sie mit Einführung des Basistarifs Versicherungspflicht.

## Impressum

**Herausgeber:**  
Bundesministerium für Gesundheit  
Referat Öffentlichkeitsarbeit  
11055 Berlin

**Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:**  
Best.-Nr.: BMG-G-07011  
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de  
Telefon: 01805/77 80 90 (gebührenpflichtig)

**Stand:** März 2007

Dieser Flyer wurde Ihnen überreicht durch:

## Wo Sie sich informieren können

**Waren Sie zuletzt gesetzlich versichert?** Dann wenden Sie sich an Ihre ehemalige gesetzliche Krankenkasse oder deren Rechtsnachfolger.

**Waren Sie zuletzt privat versichert?** Dann wenden Sie sich für weitere Auskünfte zunächst auch an eine gesetzliche Krankenkasse oder an eine Verbraucherberatung.

**Waren Sie bisher weder gesetzlich noch privat versichert?** Dann können Sie sich an jede gesetzliche Kasse wenden, um zu klären, ob Sie der GKV oder der PKV zuzuordnen sind.

### Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit

Mit dem Bürgertelefon bietet das Bundesministerium für Gesundheit allen Bürgerinnen und Bürgern eine kompetente Anlaufstelle für alle Fragen zum Krankenversicherungsschutz, zur Gesundheitsreform 2007 und allgemein zur gesetzlichen Krankenversicherung:

**01805/99 66 01\*** Fragen zum Versicherungsschutz  
**01805/99 66 02\*** Fragen zur gesetzlichen Krankenversicherung

### Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Neutrale und unabhängige Information und Unterstützung für Patientinnen und Patienten: **01803/11 77 22\*\***

### Newsletter

Mit dem BMG-Newsletter erhalten Sie alle 14 Tage Erläuterungen zu wichtigen Themen der Gesundheitsreform 2007 und weitere Informationen zur Gesundheitspolitik. Anmeldung unter: **www.bmg-newsletter.de**

### www.die-gesundheitsreform.de

Hier finden Sie aktuelle Informationen und verständliche Erläuterungen zur Gesundheitsreform 2007.

\* Die Gebühr beträgt 14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Erreichbar Mo.–Do. von 8–18 Uhr, Fr. von 8–12 Uhr.

\*\* Die Gebühr beträgt 9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Erreichbar Mo.–Fr. von 10–18 Uhr.