

Familienversicherung der Krankenkasse





Einer zahlt, alle sind versichert – so geht's.

Annette Jäger

Die Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist einer ihrer größten Vorzüge: Ein Familienmitglied zahlt den Beitrag und Ehepartner und Kinder sind kostenlos mitversichert. Dafür müssen natürlich ein paar Voraussetzungen erfüllt sein. Sobald diese gegeben sind, profitieren die Familienmitglieder von einem umfassenden Leistungspaket zum Nulltarif. Denn die Kassen bieten gerade für junge Familien viele interessante Extras über ihre freiwilligen Satzungsleistungen.

Junge Paare sind gut beraten, bei der Familienplanung den Versicherungsstatus im Blick zu

haben. Denn wer von beiden wie viel verdient und wer wie versichert ist, bevor die Kinder da sind, spielt eine Rolle bei der Familienversicherung. Wer noch kinderlos ist und überlegt, in die private Krankenversicherung zu wechseln, sollte diesen Ratgeber auf jeden Fall lesen.

Auf den folgenden Seiten zeigen wir auf, was die Familienversicherung leistet, wer sie nutzen kann und worauf Sie achten sollten. Denn ein wenig Mitwirkung ist auch von Ihnen gefragt, um alle Vorzüge der Familienversicherung zu nutzen. Erfahren Sie auch, welche Zusatzleistungen der Kassen besonders familienfreundlich sind.

Das ist die Familienversicherung der Krankenkassen

So funktioniert die Familienversicherung

Das Angebot der Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist unschlagbar: Der Hauptverdiener in der Familie zahlt den Beitrag gemäß seinem Einkommen, Ehepartner und Kinder sind kostenfrei mitversichert – das gilt auch für die Pflegeversicherung. Diese Möglichkeit kommt insbesondere Eltern zugute, bei denen einer beruflich zurücktritt, um sich um den Nachwuchs zu kümmern. Die mitversicherten Familienmitglieder erhalten eine eigene Versicherungskarte und sind rundum gesetzlich krankenversichert. Die Familienversicherung gilt nicht automatisch. Die Hauptverdienerin oder der Hauptverdiener muss einen Antrag bei seiner Krankenkasse stellen und vor allem selbst gesetzlich krankenversichert sein. Zu anderen Versicherungs-Konstellationen lesen Sie weiter unten.

supawat bursuk / Shutterstock.com



Tipp:

Wenn Ihr Ehepartner oder Ihre Ehepartnerin bei einer anderen Krankenkasse versichert ist als Sie und nun bei Ihnen in der Familienversicherung aufgenommen werden soll, dann geht das jederzeit: Es entfällt die Pflicht für Ihren Ehepartner, eine Mindestmitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse von zwölf Monaten vorzuweisen.

Krankenversicherung: Privat oder gesetzlich?

Sie sind kinderlos und jung und verdienen so gut, dass Sie über der Versicherungspflichtgrenze in der GKV liegen (im Jahr 2033 liegt diese bei 66.600 Euro Bruttoeinkommen im Jahr)? Dann könnten Sie in Erwägung ziehen, sich privat zu versichern. Für junge Leute kann das durchaus attraktiv erscheinen. Wenn Sie allerdings jetzt schon wissen, dass Sie eine Familie gründen wollen, dann sollten Sie sich diesen Schritt gut überlegen. Denn die Familienversicherung gibt es nur in der GKV. In der privaten Krankenversicherung – und an die wären Sie dann gebunden, solange Sie über der Versicherungspflichtgrenze verdienen – muss jedes Mitglied einen eigenen Vertrag abschließen und dafür auch Beiträge bezahlen.

Auch wenn Sie bereits Kinder haben und Ihr Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt, sollten Sie sich einen Wechsel in die private Krankenversicherung gut überlegen. Das gilt genauso, wenn Sie sich selbstständig machen. Sie haben in diesem Fall immer die Wahl, in die private Krankenversicherung zu wechseln oder eine freiwillige Versicherung in der GKV zu nutzen. Bei der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung können Ihre Familienmitglieder weiterhin kostenlos mitversichert bleiben, wenn bisher die Familienversicherung bestand. Es ändert sich für sie nichts. In der privaten Krankenversicherung müssten Sie hingegen für sich selbst wie auch für jedes Kind einen eigenen Vertrag abschließen. Das kommt Sie teuer.

Wer kann die Familienversicherung nutzen?

Die Bezeichnung Familienversicherung suggeriert, dass Kinder vorhanden sein müssen, um sie zu nutzen. Das ist aber nicht so. Auch ein Ehepaar ohne Kinder kann familienversichert sein. Familienversicherung heißt, dass auch Angehörige kostenfrei mitversichert werden können. Die Familienversicherung gilt für

- leibliche Kinder
- Adoptiv-, Stief- und Enkelkinder, soweit sie überwiegend vom versicherten Mitglied versorgt werden
- Pflegekinder
- Ehepartner und Ehepartnerinnen sowie eingetragene Lebenspartner und Lebenspartnerinnen



Das sind die wichtigsten Voraussetzungen für die Familienversicherung

Das mitzuversichernde Familienmitglied muss bestimmte Bedingungen erfüllen, um die Familienversicherung zu nutzen.

Wohnsitz: Das Familienmitglied muss seinen Wohnsitz auch in Deutschland haben.

Einkommen: Die Familienversicherung funktioniert nur, wenn ein Elternteil der Hauptverdiener ist – und natürlich gesetzlich krankenversichert ist – und der andere mitversicherte Ehepartner nur ein geringes Einkommen hat. Das Gesamteinkommen des mitversicherten Partners darf im Jahr 2023 nicht mehr als 485 Euro im Monat betragen, oder 520 Euro, wenn ein Minijob ausgeübt wird. Diese Konstellation kann etwa dann entstehen, wenn ein Elternteil sich entscheidet, seinen Beruf zurückzustellen, um sich um den Nachwuchs zu kümmern. Die Familienversicherung kann auch nur für eine Lebensphase beansprucht werden. Verdient der Ehepartner wieder mehr, ändert sich der Versicherungsstatus. Auch die Kinder dürfen nur bis zu den genannten Grenzen selbst Geld verdienen.

Zum Einkommen zählt das Bruttoeinkommen aus einer Beschäftigung. Dabei werden auch Einmalzahlungen wie Weihnachtsgeld berücksichtigt. Ebenso zählt der Gewinn aus einer selbstständigen Tätigkeit dazu wie auch Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, ebenfalls Einnahmen aus Kapitalvermögen, Renten oder steuerpflichtigen Unterhaltszahlungen.

Tipp:

Das Elterngeld wird nicht angerechnet. Man kann also trotz Elterngeld familienversichert sein. Das gilt allerdings nur, wenn man vor Mutterschutz und Elternzeit bereits gesetzlich versichert war. Privatversicherte können während Mutterschutz und Elternzeit nicht in die Familienversicherung wechseln, sondern frühestens im Anschluss daran, sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind. Siehe dazu auch „Besondere Versicherungs-Konstellationen“.

Berufstätigkeit: Eine weitere Voraussetzung ist, dass der mitversicherte Ehepartner nicht hauptberuflich selbstständig tätig ist. Auch Beamte und Beamtinnen, Richterinnen und Richter, Soldaten und Soldatinnen und Geistliche können die Familienversicherung nicht nutzen. Sie sind in der Regel ohnehin privat krankenversichert oder bleiben freiwillig gesetzlich versichert.

Familienstand: Die Familienversicherung können nur Paare nutzen, die verheiratet sind. Sie gilt auch für eingetragene Lebenspartnerschaften. Nichtverheiratete Paare fallen durchs Raster, auch wenn sie gemeinsame Kinder haben. Wie die Kinder dann versichert sind, erfahren Sie im Abschnitt unten.

Versicherungsstatus: Es darf keine andere Krankenversicherung der mitversicherten Person bestehen, etwa eine Pflichtversicherung in der GKV, wie sie für Arbeitnehmer oder Rentner gilt. Man darf auch nicht von der Versicherungspflicht in der GKV befreit sein. Auch eine freiwillige Krankenversicherung darf nicht bestehen.

Die Krankenkassen überprüfen jedes Jahr über einen Fragebogen, ob die Voraussetzungen noch erfüllt sind. Sinnvoll ist es aber, Änderungen selbst zeitnah an die Kasse zu melden.

Wie hoch sind die Beiträge in der Familienversicherung?

Die zu entrichtenden Beiträge des sogenannten Stammversicherten richten sich nach dem Einkommen. Der allgemeine Beitragssatz ist bei allen Kassen gleich und beträgt 14,6 Prozent vom Bruttoeinkommen. Hinzu kommt der Zusatzbeitrag, den jede Kasse individuell berechnet. Im Jahr 2023 liegt er durchschnittlich bei 1,6 Prozent vom Bruttoeinkommen. Von beiden Beiträgen zahlt der Arbeitgeber die Hälfte. Für die Familienversicherung fallen keine zusätzlichen Beiträge an.

So stellen Sie einen Antrag auf Familienversicherung

Den Antrag auf Familienversicherung stellt immer der Hauptverdiener, also das zahlende Mitglied in der GKV. Die Anträge stehen bei den meisten Krankenkassen online zur Verfügung. Für den Antrag sind einige Unterlagen vorzulegen:

- Geburtsurkunden der Kinder oder eine Eheurkunde, wenn die Nachnamen abweichen
- eine Schulbescheinigung oder eine Immatrikulationsbescheinigung für Kinder ab 23 Jahren
- eventuelle Einkommensnachweise der Kinder, sofern sie Einkünfte haben
- Einkommensnachweise des mitzuversichernden Ehepartners

Neugeborene versichern

Eltern müssen ihr Neugeborenes bei der Krankenkasse anmelden. Keine Sorge, das Kind ist ab der Minute seiner Geburt trotzdem gut abgesichert: Erste Untersuchungen am Neugeborenen gehören noch zur Entbindung und sind über die Krankenversicherung der Mutter abgedeckt.



Tatyana Vyc / Shutterstock.com

So lange gilt die Familienversicherung

Diese Altersgrenzen gelten für Kinder

18 Jahre: In der Regel können Kinder bis zum 18. Lebensjahr familienversichert sein.

23 Jahre: Der Zeitraum verlängert sich bis zum 23. Lebensjahr, wenn das Kind nicht erwerbstätig ist, zum Beispiel, weil es noch zur Schule geht.

25 Jahre: Die Familienversicherung gilt sogar bis zum 25. Lebensjahr, wenn das Kind in einer Ausbildung ist, für die es kein Entgelt erhält, oder wenn es studiert oder eine Schule besucht. Achtung: Das Kind darf dann nicht mehr als 485 Euro im Monat verdienen, beziehungsweise 520 Euro bei einem Minijob. Eine Ausnahme gilt bei einer sogenannten kurzfristigen Beschäftigung, die auf maximal drei Monate oder 70 Tage im Kalenderjahr begrenzt ist. Dann ist es unerheblich, was das Kind dabei verdient. Ist das Kind Student oder Studentin, ist ein Nebenjob also in den Semesterferien möglich, ohne die Familienversicherung zu gefährden.

Freiwilligendienste: Leistet ein Kind einen [Freiwilligendienst wie ein Freiwilliges Soziales oder Ökologisches Jahr \(FSJ oder FÖJ\)](#) oder einen Bundesfreiwilligendienst gilt in der Regel eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und das Kind ist in dieser Zeit nicht familienversichert. Der Arbeitgeber oder Träger des Freiwilligendienstes übernimmt dann die vollen Krankenkassenbeiträge. Nach dem Freiwilligendienst kann die Familienversicherung fortgeführt werden, wenn alle Voraussetzungen für die Familienversicherung gegeben sind.

Tipp:

Wenn ein Kind einen Wehr- oder Freiwilligendienst absolviert und sich dadurch seine Schul- oder Berufsausbildung verzögert hat oder diese unterbrochen wurde, kann das Kind unter Umständen auch über das 25. Lebensjahr hinaus familienversichert werden. „Wer so einen Dienst absolviert hat, sollte das daher unbedingt bei seiner Krankenkasse angeben. Dann kann die Kasse prüfen, ob die Familienversicherung verlängert werden kann“, sagt Gabriele Baron, Sprecherin der Techniker Krankenkasse.



Kinder sind bis zum 25. Geburtstag familienversichert, wenn sie eine Schul- oder Berufsausbildung machen.

Kinder, die eine Behinderung haben und sich nicht selbst versorgen können, bleiben unbegrenzt familienversichert.



Tipp:

Viele junge Leute nutzen ein sogenanntes Gap Year – ein Jahr Auszeit zwischen zwei Lebensabschnitten – um sich nach dem Schulabschluss zu orientieren. Wer eine solche Auszeit plant, sollte sich vorher informieren, was in dieser Zeit bei Kindergeld, Krankenschutz und Steuern gilt und wie man das Gap Year richtig plant.

Familienversicherung unterbrechen – geht das?

Familienmitglieder können aus der Familienversicherung fallen, weil sie die Voraussetzungen nicht mehr erfüllen und sie können wieder aufgenommen werden, sobald sie die Bedingungen wieder erfüllen. Sie als zahlendes Krankenkassenmitglied müssen dann wieder einen neuen Antrag stellen. Ein Beispiel: Ihr Kind jobbt nach Ende der Schulausbildung ein Jahr lang und verdient dabei mehr als 485 Euro im Monat. Damit endet die Familienversicherung. Sobald Ihr Kind dann aber ein Studium aufnimmt und weniger als 485 Euro im Monat verdient, kann die Familienversicherung wieder aufleben, sofern es unter 25 Jahre alt ist.

Familienversicherung und Scheidung

Wenn sich verheiratete Eltern trennen, gilt die Familienversicherung weiter, solange die Eltern nicht geschieden sind – auch wenn die Eltern an verschiedenen Orten wohnen. Erst wenn das Scheidungsurteil rechtskräftig ist, endet die Familienversicherung automatisch. Die Kinder bleiben weiterhin abgesichert, sie können dann bei einem der Elternteile mitversichert sein. Für den anderen Elternteil, der vorher mitversichert war in der Familienversicherung, gilt dann automatisch die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das ist zu großem Nachteil, denn der Mindestbeitrag liegt bei rund 200 Euro im Monat. Nimmt der Ehepartner wieder eine berufliche Tätigkeit auf, ändert sich natürlich der Versicherungsstatus je nach Tätigkeit.



Nur ein Klick

www.biallo.de/bibliothek

In unserem Archiv finden Sie weitere hochwertige Ratgeber zu verschiedenen Themen:

- **Geldanlagen**
- **Immobilien**
- **Girokonten**
- **Darlehen**
- **Soziales**
- **Sparen**
- **Verbraucherschutz**

Mit dem kostenlosen



Newsletter

von biallo.de immer
aktuell informiert!



Sonja Filitz / Shutterstock.com

Besondere Versicherungs-Konstellationen – das gilt für die Familienversicherung

Wenn beide Ehepartner Mitglieder der Krankenkasse sind, egal ob pflichtversichert oder freiwillig versichert, dann gilt die Familienversicherung ganz eindeutig, sobald die Voraussetzungen erfüllt sind. Doch was passiert, wenn eine beson-

dere Versicherungs-Konstellation vorliegt – etwa, weil ein Partner privat versichert ist und der andere gesetzlich? Kann dann die Familienversicherung in Frage kommen? Lesen Sie im Folgenden, was bei solchen Fallkonstellationen gilt.

Beispiel 1: Mutter privat, Vater gesetzlich versichert

Wenn ein Elternteil, zum Beispiel die Mutter, privat versichert ist und der Vater gesetzlich, dann kommt es auf das Einkommen des Paares an, wo die Kinder versichert sind. Wenn die privat versicherte Mutter mehr verdient als der gesetzlich versicherte Vater und das Gesamteinkommen der Mutter regelmäßig die Versicherungspflichtgrenze überschreitet – im Jahr 2023 liegt sie bei 66.600 Euro brutto im Jahr – müssen Kinder auch privat versichert werden. Oder aber die Kinder werden freiwillige Mitglieder in der GKV. Dann liegt der Mindestbeitrag bei je rund 200 Euro im Monat.

Anders sieht es aus, wenn die Mutter privat versichert ist und beispielsweise wegen der Geburt des Kindes ihren Job aufgibt und nichts mehr verdient oder sie weniger als der gesetzlich versicherte Vater verdient. Dann können die Kinder familienversichert werden. Der zuvor privat versicherte Ehepartner – in diesem Fall die Mutter – kann während Mutterschutz und Elternzeit erst einmal nicht in die Familienversicherung aufgenommen werden. Frühestens funktioniert das im Anschluss daran.

Beispiel 2: Vater und Mutter gesetzlich versichert

Wenn beide Elternteile gesetzlich pflichtversichert sind, etwa weil sie beide Arbeitnehmer sind, dann kommt für sie selbst die Familienversicherung nicht in Frage. Sie können sich dann aber aussuchen, bei wem die Kinder mitversichert sind. Das Einkommen spielt dabei keine Rolle.



OlgaLucky / Shutterstock.com

Beispiel 3: Ehemann steht kurz vor der Rente und ist privat versichert, Ehefrau ist gesetzlich versichert

Für eine kleine Gruppe ist die Familienversicherung ein Türchen, um aus der privaten Krankenversicherung in die gesetzliche zu wechseln: für angehende Rentner oder Rentnerinnen. Voraussetzung für den Wechsel ist, dass der angehende Rentner – hier im Beispiel der Ehemann – eine Ehefrau hat, die gesetzlich krankenversichert ist. Der bislang privat versicherte Ehemann muss nachweisen, dass er dauerhaft – es sollten mindestens vier Monate sein – Einkünfte bis höchstens 485 Euro hat beziehungsweise einen Minijob bis 520 Euro. Dann sind die Voraussetzungen für die Familienversicherung erfüllt. Sobald der Ehemann eine Rente oberhalb der Grenze bezieht, endet die Familienversicherung wieder, weil die Rente die erlaubte Höhe des Verdienstes in der Familienversicherung überschreitet. Aber dann ist er immerhin in der gesetzlichen Krankenversicherung gelandet und kann sich jetzt freiwillig versichern, was in der Regel günstiger ist, als die Beiträge für Rentner in der privaten Krankenversicherung.

Wenn die Familienversicherung endet

So sind Kinder weiterversichert

Die Kinder fallen dann aus der Familienversicherung, wenn sie mehr verdienen als in der Familienversicherung erlaubt ist, wenn sich ihre Beschäftigung ändert oder wenn sie die Altersgrenze überschreiten.

Studenten können im Anschluss an die Familienversicherung die vergünstigte studentische Krankenversicherung nutzen, die bis zum 30. Lebensjahr gilt. Sie zahlen dann einen Monatsbeitrag von knapp über 100 Euro.

Wenn Kinder keiner Ausbildung nachgehen und auch keiner Berufstätigkeit, sind sie nach Ende der Familienversicherung automatisch freiwillig gesetzlich versichert und müssen einen Mindestbeitrag von rund 200 Euro im Monat bezahlen.

Achtung: Einkünfte im Blick haben

Kinder, die familienversichert sind, sollten selbst ihre Einkünfte im Blick haben und diese bei der Krankenkasse melden, sobald sie mehr als 485 Euro im Monat beziehungsweise 520 Euro bei einem [Minijob](#) betragen. Wenn sie dies versäumen, kann es passieren, dass sie Krankenkassenbeiträge nachzahlen müssen, da die Krankenkasse sie dann rückwirkend etwa als freiwillig versichert einstuft und im Zweifel Höchstbeiträge fordert, obwohl das Kind gar nicht so viel verdient. Das sollten vor allem Familien im Blick haben, bei denen die Kinder nach Ende der Schulzeit und vor Beginn eines Studiums oder einer Ausbildung ein Jahr Pause machen, um zu jobben oder zu reisen.



Tipp:

Plant das Kind nach der Schulzeit ein Auslandsjahr oder [Work and Travel](#), sollte man Kontakt mit der Krankenkasse aufnehmen, ob die Familienversicherung in dieser Zeit einfach weiterlaufen kann. Das Kind braucht auf jeden Fall eine zusätzliche private [Krankenversicherung für Langzeitaufenthalte im Ausland](#).



So sind Eltern weiterversichert

Die Familienversicherung kann auch dann enden, wenn der Elternteil, der seinen Beruf zurückgestellt hat, um Kinder zu versorgen, wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt. Die Kinder sind dann entweder bei dem einen oder anderen Elternteil weiter familienversichert. Bei wem, können die Eltern selbst entscheiden. Das ist unabhängig vom Einkommen. Der berufstätige Elternteil versichert sich dann selbst, je nach Beschäftigungsart. Als Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerin ist man beispielsweise wieder pflichtversichert und zahlt eigene Beiträge in der GKV.

Es kann auch für den bislang mitversicherten Elternteil die freiwillige Versicherung gelten. Das kann passieren, [wenn ein Paar sich scheidet lässt](#). Die Familienversicherung endet automatisch, wenn das Scheidungsurteil rechtskräftig ist.

Diese Extraleistungen der Krankenkassen sind für Familien interessant

Die Krankenkasse leisten alle gleichermaßen Standardleistungen für Familien. Dazu gehören Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Zahnarztbehandlungen, Medikamente, aber auch eine Haushaltshilfe und Kinderkrankengeld.

Ferner können die Krankenkassen Zusatzleistungen anbieten, als freiwilliges Leistungsplus. Man spricht auch von den sogenannten Satzungsleistungen. Jede Kasse hat ihr eigenes Angebotsspektrum zusammengestellt. Viele Kassen bieten gerade für Familien – oder werdende Familien – erweiterte Leistungen an, die eine umfangreichere medizinische Versorgung ermöglichen. Das fängt schon in der Schwangerschaft an. Manche Kassen bieten zum Beispiel zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen an oder einen Zuschuss zu einer Hebammenrufbereitschaft. Wenn der Nachwuchs erst mal da ist, kann es für Eltern wünschenswert sein, wenn Kinderärzte über eine Hotline rund um die Uhr zur

Verfügung stehen – manche Kassen bieten das an, etwa die Barmer, DAK, Techniker oder AOK.

Auch Paare, die erst eine Familie werden wollen, erhalten Kassenunterstützung. So gibt es umfangreiche Zuschüsse zu einer [Kinderwunschbehandlung](#). Alle Kassen übernehmen laut Leistungskatalog unter bestimmten Voraussetzungen die Hälfte der Kosten, einige Kassen bieten aber darüber hinaus Mehrleistungen an, die sich finanziell deutlich bemerkbar machen. Die BKKs heben sich besonders hervor mit dem Programm „BKK Kinderwunsch“.

Im Folgenden erhalten Sie eine Übersicht über ausgewählte Leistungen, die für Familien interessant sein können. Bietet eine Krankenkasse ein interessanteres Leistungsangebot als eine andere, kann das ein Grund für einen [Kassenwechsel](#) sein

Plus an Vorsorgeuntersuchungen für Kinder

Manche Kassen bieten zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder an. Standardmäßig gibt es Vorsorgeuntersuchungen bis zum Alter von etwa fünf Jahren, die U9 ist die letzte Untersuchung. Dann kommt erst wieder eine Jugenduntersuchung, die J1, die im Alter zwischen zwölf und 14 Jahren ansteht. Einige Kassen bieten dazwischen die zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen U10 (sieben bis acht Jahre) und U11 (neun bis zehn Jahre) an, später noch die J2 für 16- bis 17-Jährige. Sehr viele Kassen bieten diese zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen an, so etwa die AOK Bayern und AOK Plus, die Barmer, viele BKKs, die hkk, die IKK Südwest und classic, auch die Knappschaft oder die Techniker.

Mehr Zuschuss bei der Zahnarztbehandlung

Auch beim Zahnarzt zahlen manche Kassen mehr. Etwa einen Zuschuss zu einer professionellen Zahnreinigung, wenn das Kind eine festsitzende Zahnspange trägt (zum Beispiel AOK Plus, 50 Euro pro Kalenderhalbjahr). Einige Kassen bezuschussen auch eine umfangreichere Fissurenversiegelung der Zähne zum Schutz vor Karies (zum Beispiel mhplus, 60 Euro Zuschuss).

Alternative Heilmethoden

Viele Eltern schätzen alternative Heilmethoden. Auch hier leisten manche Kassen mehr als andere. Im Fokus stehen Behandlungen im Bereich Osteopathie, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, Kinesiologie, Chiropraktik oder Anthroposophische Medizin. Allerdings müssen sich Kassenmitglieder von einem Arzt mit Zusatzausbildung behandeln lassen, Behandlungen beim Heilpraktiker werden nicht erstattet. Zusätzlich erstatten viele Kassen in bestimmtem Umfang auch Naturarzneimittel der Homöopathie, Anthroposophie, Phytotherapie in bestimmtem Umfang. Die Securvita und die HEK sind bekannt dafür, mehr Leistungen als andere Kassen zu übernehmen.



KONSTANTIN_SHISHKIN / Shutterstock.com

Spareffekt bei Reiseimpfungen

Das Thema Reiseimpfungen wird für viele Familien dann interessant, wenn die ganze Familie eine Fernreise unternimmt oder die Kinder alt genug sind, das selbst zu tun. Reiseimpfungen wie Typhus, Tollwut oder Hepatitis A gehören nicht zu den Standardleistungen der Kassen. Manche bezahlen sie aber dennoch. Das ist für Familien eine große Kostenersparnis. Für Reiseimpfungen kommen leicht ein paar hundert Euro zusammen. Sehr viele Kassen übernehmen Kosten für Reiseimpfungen – die großen Kassen gehören dazu, aber auch kleine, regional geöffnete Kassen. Sie übernehmen in der Regel die Arztkosten für Beratung und Verabreichung des Impfstoffs sowie die Kosten für den Impfstoff selbst. Patienten zahlen für diesen nur die übliche Zuzahlung von maximal zehn Euro. Versicherte sollten ihre Krankenkasse fragen, ob sie die Kosten übernimmt und wie das Prozedere ist, bevor sie sich impfen lassen. Oft muss man in Vorkasse gehen und erhält den Betrag hinterher von der Kasse erstattet.

Mehr Leistung bei Haushaltshilfen

Familien können Hilfe im Haushalt und bei der Versorgung der Kinder erhalten, wenn sie selbst ausfallen. Das kann der Fall sein, wenn ein Elternteil schwer oder lange krank ist, sich von einer Operation erholen muss oder ins Krankenhaus muss und niemand anders im Haushalt die Kinder betreuen kann. Dann steht Familien eine Haushaltshilfe zu. Die Kassen leisten unterschiedlich: Alle Kassen gewähren die Hilfe für Kinder bis zu zwölf Jahren, bei Kindern mit Behinderung, die hilfebedürftig sind, gilt keine Altersgrenze. Manche Kassen haben die Altersgrenze der Kinder nach oben gesetzt, auf unter 14 Jahre (zum Beispiel die Techniker, AOK, hkk) oder auch auf unter 15 Jahre (Knappschaft). Manche Kassen gewähren die Hilfe auch für einen längeren Zeitraum oder sie erstatten einen Verdienstausfall (zum Beispiel maximal 82 Euro am Tag), wenn der andere Elternteil extra Urlaub nehmen muss (zum Beispiel SBK und BIG direkt gesund).



thodonal88 / Shutterstock.com

So funktioniert ein Kassenwechsel

Sollten Sie als Familie eine Krankenkasse gefunden haben, die besser zu Ihrer Lebenssituation passt, dann können Sie ganz einfach wechseln. Als Beitrag zahlendes Mitglied in der Familienversicherung können Sie wechseln und die gesamte Familie mitnehmen. Voraussetzung ist, dass Sie mindestens zwölf Monate lang Mitglied bei Ihrer bisherigen Krankenkasse waren und keinen Wahltarif abgeschlossen haben. Sollten Sie die Mindestmitgliedschaft nicht erfüllen, dürfen Sie nur dann wechseln, wenn die Kasse den Zusatzbeitrag erhöht. In diesem Fall gilt ein Sonderkündigungsrecht. Sie müssen sich außerdem an die Kündigungsfrist von zwei Monaten zum Monatsende halten. Allerdings müssen Sie nicht selbst bei Ihrer Krankenkasse kündigen. Sie stellen einfach einen Antrag bei Ihrer Wunschkrankenkasse, die Kündigung übernimmt dann die neue Krankenkasse. Von der neuen Kasse erhalten Sie eine Mitgliedsbestätigung, die Sie Ihrem Arbeitgeber vorlegen müssen.



Quellen

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesetzlich-versicherte.html>

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/familienversicherung-in-der-krankenkasse-wer-kostenlos-mit-rein-kommt-28982>

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/Versicherungspflicht_Freiwillige_im_Bundesfreiwilligendienst.pdf

<https://www.barmer.de/unsere-leistungen/beitraege/familien>

<https://www.scheidung.org/krankenversicherung-getrennt-lebend/>

<https://www.aok.de/pk/leistungen/kinder-familien/zahnarztbehandlung-kinder/>

<https://www.mhplus-krankenkasse.de/privatkunden/leistungen/vor-nachsorge-fuer-kinder/zahnvorsorge-fuer-kinder/fissurenversiegelung>

<https://www.krankenkassen.de/krankenkassen-vergleich/test/alternativ/>

Experteninterviews: Julika Unger, Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz;
Techniker Krankenkasse

Impressum

biallo.de

Ihr Geld verdient mehr.

Inhaltlich Verantwortlicher
gemäß §Abs. 2 MStV:

Biallo & Team GmbH
Bahnhofstr. 25
Postfach 1148
86938 Schondorf

Telefon: 08192 93379-0
Telefax: 08192 93379-19
E-Mail: info@biallo.de
Internet: www.biallo.de

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Horst Biallowons, Samuel Biallowons
Registergericht: Amtsgericht Augsburg
Registernummer: HRB 18274
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß
§ 27 a Umsatzsteuergesetz: DE 213264656
Inhaltlich verantwortlich gemäß §§ 5 TMG,
55 RStV: Horst Biallowons

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Urheberrecht: Alle in diesem Dokument veröffentlichten Inhalte und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Form der Verwertung bedarf unserer vorherigen schriftlichen Zustimmung. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Be- und Verarbeitung, Speicherung, Übersetzung sowie Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen. Downloads von unseren Webseiten sind nur für den persönlichen, privaten und nicht kommerziellen Gebrauch gestattet.

Das Impressum von biallo.de gilt auch für unsere Seiten auf

YouTube



Twitter



Instagram



Facebook



LinkedIn



Der „Ratgeber der Woche“ ist ein Service der Verbraucher-Redaktion Biallo & Team GmbH, Bahnhofstraße 25, 86938 Schondorf.
Sie können uns erreichen unter redaktion@biallo.de oder per Telefon: 08192/93379-0.
Weitere Informationen unter www.biallo.de
Es ist uns jedoch **gesetzlich untersagt**, individuell fachlich zu beraten.

