

Informationen zur Familienversicherung von Angehörigen

Guten Tag,

mit diesem Merkblatt informieren wir Sie, wie Sie Ihre Familienangehörigen bei der Betriebskrankenkasse Mobil Oil kostenfrei mitversichern können.

Angehörige, für die eine beitragsfreie Familienversicherung möglich ist, sind Ehegatten, Lebenspartner/innen nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern. Für die einzelnen Angehörigen sind unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen.

Ehepartner und Lebenspartner/innen

Voraussetzung ist, dass eine nach deutschem Recht gültige Ehe bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz besteht.

Endet die Ehe bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft (durch Aufhebung, Scheidung oder Tod) endet auch die Familienversicherung.

Kinder des Mitgliedes

Zu diesem Personenkreis gehören alle Kinder im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuchs. In erster Linie handelt es sich um leibliche Kinder.

Den leiblichen Kindern vergleichbar sind:

- Stiefkinder, die das Mitglied überwiegend unterhält,
- Enkelkinder, die das Mitglied überwiegend unterhält,
- Pflegekinder,
- angenommene Kinder.

Stiefkinder und Enkelkinder

Das leibliche oder angenommene Kind eines Ehegatten bzw. Lebenspartners ist Stiefkind des anderen Ehegatten bzw. Lebenspartners. Es besteht also keine Verwandtschaft, sondern lediglich eine Schwägerschaft. Stiefkinder sind u. a. nur dann beitragsfrei familienversichert, wenn das Mitglied sie überwiegend unterhält.

Enkel sind leibliche oder angenommene Kinder der eigenen leiblichen oder angenommenen Kinder.

Auch bei Enkeln ist als eine Voraussetzung für die Familienversicherung der überwiegende Unterhalt durch das Mitglied zu prüfen.

Eine Ausnahme besteht lediglich bei Kindern von familienversicherten Kindern. Sie können ohne Prüfung des überwiegenden Unterhalts bei der Krankenkasse ihrer Großeltern familienversichert werden, wenn die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind.

Pflegekinder

Pflegekinder sind Personen, die mit dem Mitglied durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Kinder mit Eltern verbunden sind. Die Pflegschaft wird in der Regel vom Jugendamt übertragen.

Als Nachweis ist uns die Pflegschaftsurkunde vorzulegen.

Allgemeine Voraussetzungen

Eine Familienversicherung ist nur für solche Angehörige möglich, die einen Wohnsitz oder einen gewöhnlichen Aufenthaltsort im Inland haben.

Grundsätzlich werden Personen, die bereits auf Grund von Versicherungspflicht oder freiwilliger Versicherung der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, nicht in die Familienversicherung einbezogen.

Eine Familienversicherung soll nur für schutzbedürftige Personen zustande kommen. Deshalb werden Angehörige, die versicherungsfrei sind, nicht familienversichert. Das gilt auch für Personen, die auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit wurden. Nur Angehörige, die lediglich wegen einer geringfügigen Beschäftigung versicherungsfrei sind, können kostenfrei familienversichert werden, da bei diesen Personen ein Schutzbedürfnis unterstellt wird.

Personen, die eine hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, werden aufgrund des fehlenden Schutzbedürfnisses nicht familienversichert.

Weitere Voraussetzung für das Durchführen einer Familienversicherung ist, dass der Familienangehörige kein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat 1/7 der monatlichen Bezugsgröße überschreitet. Für 2012 gilt eine Grenze von

Informationen zur Familienversicherung von Angehörigen

375,00 Euro. Für geringfügig Beschäftigte beträgt die Gesamteinkommengrenze 400,00 Euro.

Altersgrenze für Kinder

Die Familienversicherung für Kinder ist an verschiedene Altersgrenzen gebunden. Sie ist möglich

- grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind. Nicht erwerbstätig in diesem Sinne ist ein Kind für die Zeitdauer, in der es keine entgeltliche Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit ausübt.
- bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung (z. B. Studium) befinden, ggf. verlängert um die Dauer der gesetzlichen Dienstpflicht. Das Gleiche gilt, wenn das Kind ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr ohne Entgelt leistet.
- ohne Altersgrenze, wenn sie wegen einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung außer Stande sind, sich selbst zu unterhalten und die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind familienversichert war.

Ausschluss von Kindern

Kinder sind nicht versichert, wenn

- der Ehegatte bzw. Lebenspartner des Mitglieds,
- der mit den Kindern verwandt ist,
- nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist und
- über ein monatliches Gesamteinkommen, das regelmäßig im Monat 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, verfügt und
- dieses Gesamteinkommen regelmäßig höher ist als das Gesamteinkommen des Mitglieds.

Falls eines dieser Kriterien nicht erfüllt ist, können die Kinder familienversichert werden.

Überwiegender Unterhalt bei Stief- und Enkelkindern

Stiefkinder und Enkelkinder sind nur dann beitragsfrei familienversichert, wenn das Mitglied sie überwiegend unterhält.

Es kommt darauf an, dass das Mitglied tatsächlich den überwiegenden Unterhalt gewährt. Lediglich die Verpflichtung hierzu oder die Berechtigung, Unterhalt beanspruchen zu können, ist dagegen bedeutungslos.

Eine Ausnahme von dieser Regelung besteht für die Kinder von familienversicherten Kindern. Diese können ohne Prüfung des überwiegenden Unterhalts bei der Krankenkasse ihrer Großeltern familienversichert werden, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Einkommen zur Berechnung des überwiegenden Unterhalts sind alle Nettoeinkünfte, die zum Bestreiten des Lebensunterhaltes verwendet werden können, auch wenn sie nicht zu den beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne der Sozialversicherung gehören.

Leistungen für Kinder, wie Kindergeld, Ausbildungszulagen u. ä. sowie Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gewährt werden, sind bei der Ermittlung der maßgebenden Nettoeinnahmen nicht zu berücksichtigen.

Ist das Ergebnis der Prüfung des überwiegenden Unterhalts, das eine überwiegende Unterhaltsgewährung nicht gegeben ist, sind in diesen Fällen die Werte der Haushaltsführung bzw. Kinderbetreuung in die Prüfung einzubeziehen.

Für das Beurteilen des überwiegenden Unterhalts ist der Unterhaltsbedarf des einzelnen Familienangehörigen festzustellen. Er richtet sich grundsätzlich nach den gesamten Einnahmen aller Familienmitglieder, unabhängig davon, welcher Betrag von den Familienmitgliedern an die gemeinsame Haushaltskasse abgeführt wird.

Das Mitglied hat einen Angehörigen dann überwiegend unterhalten, wenn es mehr als die Hälfte von dessen Unterhaltsbedarf aus seinem Einkommen aufgebracht hat. Verfügt der Angehörige selbst über Einkünfte, so ist davon auszugehen, dass er diese bis zur Höhe seines Unterhaltsbedarfs zum Decken seines eigenen Lebensunterhalts verwendet.

Informationen zur Familienversicherung von Angehörigen

Beispiel	
Einnahmen Mitglied	1.000,00 Euro
Einnahmen Ehegatte	100,00 Euro
Einnahmen Stiefkind	100,00 Euro
insgesamt	1.200,00 Euro
Unterhaltsbedarf (Einnahmen geteilt durch Anzahl der zu berücksichtigenden Angehörigen)	400,00 Euro (1.200,00 Euro : 3)
Hälfte des Unterhaltsbedarfs	200,00 Euro (400,00 Euro : 2)
Ergebnis:	
Das Mitglied unterhält das Stiefkind überwiegend. Die Familienversicherung ist beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen möglich.	

Bei Änderungen im Familienverbund ist von diesem Zeitpunkt an eine neue Feststellung des überwiegenden Unterhalts vorzunehmen. Diese und folgende Änderungen sind uns unverzüglich mitzuteilen:

- Auszug von Familienangehörigen,
- neue Person im Familienverbund (zum Beispiel Geburt),
- Änderungen der Einkünfte (zum Beispiel Änderung des Entgelts, Änderung des Unterhalts).

Beamte in der Elternzeit

Eine Beamtin, die während der Elternzeit zwar keine Dienstbezüge erhält, aber weiterhin beihilferechtigt ist, bleibt versicherungsfrei. Dies gilt auch, wenn eine landesbeamtenrechtliche Regelung sinngemäß die beihilfegleiche Krankheitsfürsorge für nachrangig gegenüber der Familienversicherung erklärt.

Gesetzliche Krankenversicherung und Beihilferecht gehen davon aus, dass während der Elternzeit dasselbe Sicherungssystem zuständig ist wie vor-

her während der Ausübung der entgeltlichen Beschäftigung bzw. des Dienstes mit Dienstbezügen. Auch die beamtenrechtliche Regelung stellt grundsätzlich sicher, dass Beamte während der Elternzeit durch einen Anspruch auf Krankheitsfürsorge entsprechend den beihilferechtlichen Regelungen systemadäquat gesichert sind.

Beginn und Ende

Die Familienversicherung beginnt mit dem Erfüllen der gesetzlichen Voraussetzungen. Sofern diese bereits am Tag des Beginns der Mitgliedschaft des Mitglieds, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wird, vorliegen, beginnt sie mit diesem Tag. Bei Geburt eines Kindes beginnt die Familienversicherung bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen mit der Geburt.

Zum Feststellen der Familienversicherung ist ein entsprechender Fragebogen auszufüllen, den wir Ihnen gerne zusenden.

Die Familienversicherung endet mit dem Tod oder mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen für die Familienversicherung entfallen, spätestens jedoch mit dem Ende der Mitgliedschaft des Mitglieds.

Jährliche Bestandspflege

Die Krankenkasse hat grundsätzlich jährlich festzustellen, ob und für welche Familienangehörigen des Mitglieds die Voraussetzungen für die Durchführung der Familienversicherung bei ihr gegeben sind.

Von einer jährlichen Bestandspflege kann abgesehen werden, wenn eine Änderung der Verhältnisse, die zum Wegfall der Familienversicherung führen, unwahrscheinlich ist. Dies ist typischerweise anzunehmen bei:

- Kindern ohne Einkommen vor vollendetem 15. Lebensjahr,
- Kindern, die aufgrund einer Behinderung außer Stande sind, sich selbst zu unterhalten,
- Studenten ohne Beschäftigung,
- Ehegatten ab dem vollendeten 65. Lebensjahr und
- Familienangehörigen, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XI beziehen.

Informationen zur Familienversicherung von Angehörigen

In den vorgenannten Fällen überprüft die Krankenkasse spätestens alle drei Jahre, ob die Voraussetzungen für die Durchführung der Familienversicherung bei ihr gegeben sind.

Die Voraussetzungen für die Durchführung der Familienversicherung von Kindern, deren Elternteil mit dem Mitglied verheiratet und nicht gesetzlich krankenversichert ist, sind jährlich zu überprüfen.

Unser Serviceangebot für Sie

Haben Sie Fragen? Wir beraten Sie gern persönlich rund um das Thema Familienversicherung. Nehmen Sie einfach Kontakt mit uns auf. In unseren Service-Points sind wir montags bis freitags zwischen 08:00 und 17:00 Uhr für Sie da.

BKK Mobil Oil
Hühnerposten 2
20097 Hamburg

BKK Mobil Oil
Burggrafstraße 1
29221 Celle

BKK Mobil Oil
Am Lindenbaum 18
63150 Heusenstamm

Oder rufen Sie uns an. Telefonisch erreichen Sie uns täglich rund um die Uhr unter der kostenlosen Hotline 0800 255 0800.

Ihre Betriebskrankenkasse Mobil Oil