



Familienversicherung

Schön, wenn Sie Ihre Angehörigen bei der TK versichern möchten. Unter bestimmten Voraussetzungen sind sie bei der TK beitragsfrei mitversichert – sowohl in der Kranken- als auch in der Pflegeversicherung. Dieses Beratungsblatt informiert Sie über die Details zu dieser Familienversicherung. Sollten eine oder mehrere Voraussetzungen dafür nicht erfüllt sein, berät Sie die TK gern, ob eine eigene Versicherung möglich ist.

Für wen gilt die Familienversicherung?

Familienversichert sind

- Ehegatten oder Lebenspartner*,
- leibliche und adoptierte Kinder,
- Kinder familienversicherter Kinder,
- Stiefkinder und Enkel, für deren Lebensunterhalt Sie überwiegend sorgen,
- Pflegekinder, wenn Sie sie nicht beruflich pflegen.

Welche Voraussetzungen sind zu erfüllen?

Die Familienangehörigen

- halten sich gewöhnlich in Deutschland auf,
- sind nicht selbst Mitglied einer Kranken- und Pflegekasse,
- sind mit Ausnahme von geringfügigen Beschäftigungen nicht versicherungsfrei, zum Beispiel als Beamte,
- sind nicht von der Versicherungspflicht befreit,
- sind nicht hauptberuflich selbstständig tätig,
- haben kein regelmäßiges Gesamteinkommen, das 365 Euro monatlich überschreitet. Geht ein Angehöriger einer geringfügigen Beschäftigung nach, können die Einnahmen bis zu 400 Euro im Monat betragen – Ihr Angehöriger bleibt weiterhin bei der TK familienversichert.

Was zählt zum Gesamteinkommen?

Dazu zählen unter anderem Einnahmen aus

- einer Beschäftigung (inklusive der zu erwartenden Einmalzahlungen wie Weihnachtsgeld),
- einer selbstständigen Tätigkeit,
- Vermietung und Verpachtung,
- Kapitalvermögen,
- Renten, auch Hinterbliebenenrenten,
- steuerpflichtigen Unterhaltszahlungen.

Werbungskosten, Abschreibungen, Sparerfreibeträge und Beträge für Kindererziehungszeiten bei Renten zählen nicht dazu.

Welche Besonderheiten gelten bei Ehegatten und Lebenspartnern?

Während des Mutterschutzes oder der Elternzeit können Sie Ehegatten und Lebenspartner* nur familienversichern, wenn sie vorher bereits gesetzlich kranken- und pflegeversichert waren.

Welche Besonderheiten gelten bei Kindern?

Ist Ihr mit dem Kind verwandter Ehegatte oder Lebenspartner* nicht gesetzlich versichert und hat ein regelmäßiges Gesamteinkommen von mehr als 4.125,- Euro monatlich (inklusive Einmalzahlungen) und damit mehr als Sie, ist eine Familienversicherung nicht möglich. Wenn die Mutter oder der Vater des Kindes Arbeitnehmer ist und bereits am 31. Dezember 2002 eine private Krankenversicherung hatte, beträgt die Grenze allerdings 3.712,50 Euro.

Welche Altersgrenzen gibt es?

Kinder sind grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres familienversichert. Sie können darüber hinaus versichert bleiben und zwar

- bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht beschäftigt oder selbstständig tätig sind,
- bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes absolvieren oder einen Jugendfreiwilligendienst im Ausland leisten, sofern kein Arbeitsentgelt bezogen wird,
- bis über die Vollendung des 25. Lebensjahres hinaus, wenn die Ausbildung durch Grundwehr- oder Zivildienst unterbrochen oder verzögert wird. In diesem Fall verlängert sich die Familienversicherung um den Zeitraum der gesetzlichen Dienstpflicht hinaus. Das gilt auch für gesetzliche Dienste, die die Wehrpflicht ersetzen wie zum Beispiel der Entwicklungsdienst. Reichen Sie dazu bitte eine Bescheinigung über Art und Dauer des Dienstes ein.

Bei Kindern, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht für den eigenen Lebensunterhalt sorgen können, besteht die Familienversicherung ohne Altersgrenze. Dabei ist entscheidend, dass die Behinderung während der Familienversicherung eingetreten und von nicht absehbarer Dauer ist. Bitte senden Sie in diesem Fall eine entsprechende ärztliche Bescheinigung an die TK.

* Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz

Sie haben die Wahl

Sind Sie und Vater oder Mutter des Kindes Mitglieder verschiedener Kranken- und Pflegekassen, können Sie entscheiden, ob Sie die Familienversicherung bei der TK haben möchten.

Wer kann Leistungen beantragen?

Auch familienversicherte Angehörige bekommen mit ihrer TK-Versichertenkarte grundsätzlich alle TK-Leistungen. Müssen Leistungen beantragt werden, so können Familienversicherte dies ab einem Alter von 15 Jahren selbst tun. Vorher müssen das noch die Eltern oder der gesetzliche Vertreter übernehmen. Vom gesetzlichen Vertreter benötigt die TK aber zunächst eine schriftliche Erklärung, dass er dazu bestellt wurde.

Was ist sonst noch zu beachten?

Die TK ist für die Familienversicherung auf Ihre Unterstützung angewiesen. Bitte teilen Sie uns alle Änderungen mit, die sich auf die Familienversicherung auswirken können. Das kann zum Beispiel sein, wenn ein Angehöriger sich erstmals selbst versichert, oder sich Ihr Familienstand oder Ihr Einkommen ändern.

Unabhängig davon ist die TK verpflichtet, regelmäßig zu überprüfen, ob die Familienversicherung weiterhin bestehen bleiben kann.

Wann endet die Familienversicherung?

Sind die genannten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt, endet die Familienversicherung. Sie endet ebenfalls mit dem Ende der Versicherung des Mitglieds. Unter bestimmten Voraussetzungen haben die Familienversicherten dann für längstens einen weiteren Monat Anspruch auf TK-Leistungen.