

Wann endet Ihre Selbstversicherung?

Ihre Selbstversicherung endet

- mit dem Tag vor dem Beginn einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung (zum Beispiel vollversicherungspflichtige Tätigkeit, Arbeitslosengeld oder Präsenzdienst);
- mit dem Ende des Kalendermonates, wenn Sie Ihren Wohnsitz im Inland bzw. im EU-Raum, EWR oder in der Schweiz aufgeben;
- im Falle einer Mitversicherung mit dem Ende des Kalendermonates, in dem Sie schriftlich Ihren Austritt erklären.

Ihre Selbstversicherung endet frühestens nach einer Mindestdauer von sechs Monaten (mit Ende des Kalendermonates),

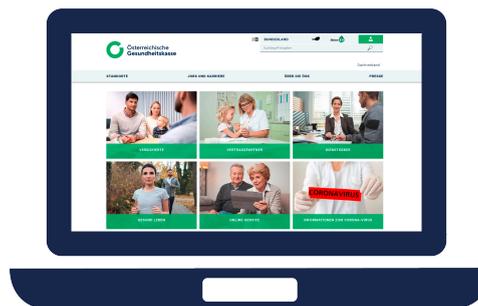
- wenn der Austritt ohne besonderen Grund erklärt wird oder
- wenn die Beiträge für zwei Monate nicht bezahlt werden, nach dem Ende des zweiten Kalendermonates.

Die Beiträge sind für eine Mindestdauer von sechs Monaten zu begleichen.

Eine neuerliche Antragstellung ist erst sechs Monate nach Beendigung der Selbstversicherung wieder möglich.

Was ist noch wichtig?

Bitte informieren Sie uns über etwaige Änderungen, wie etwa den Beginn einer Pflichtversicherung bzw. einer Mitversicherung oder die Verlegung Ihres Wohnsitzes.



Kontakt und mehr zum Thema

Haben Sie noch Fragen? Wir beraten Sie gerne. Ihre regionalen Ansprechpartner finden Sie unter www.gesundheitskasse.at.



Hier finden Sie auch weitere Details und den Antrag für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung.

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien
www.gesundheitskasse.at/impresum

Hersteller: Österreichische Gesundheitskasse,
Hausdruckerei Landesstelle Wien,
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien
Satz- und Druckfehler vorbehalten.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung



www.gesundheitskasse.at

Was sind die Voraussetzungen?

Sie können eine Selbstversicherung in der Krankenversicherung abschließen,



- wenn Sie keine eigene Krankenversicherung oder Mitversicherung haben und
- wenn sich Ihr Wohnsitz in Österreich, einem EU- bzw. EWR-Staat oder der Schweiz befindet.

Eine Selbstversicherung in der Krankenversicherung kommt für Sie nicht in Frage,

- wenn Sie bisher nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert waren,
- wenn Sie bei einer durch eine gesetzliche berufliche Vertretung geschaffenen Versorgungseinrichtung krankenversichert waren oder
- wenn Sie in einem EU- bzw. EWR-Staat oder der Schweiz der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen.

Was leistet die Selbstversicherung?

Mit Ihrer Selbstversicherung erwerben Sie einen umfassenden Versicherungsschutz in der Krankenversicherung. Damit sind die Kosten für Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte, Medikamente, Heilbehelfe und vieles mehr abgedeckt.

Sie haben ab dem ersten Tag Anspruch auf diese Sachleistungen, wenn Sie

- unmittelbar vor der Selbstversicherung wenigstens durchgehend sechs Wochen oder

- in den letzten zwölf Monaten vor Versicherungsbeginn mindestens 26 Wochen einer gesetzlichen Krankenversicherung nachweisen können.

Fehlt Ihnen diese Vorversicherung, besteht eine Wartezeit von sechs Monaten auf Leistungen.

Durch diese Selbstversicherung haben Sie und Ihre mitversicherten Angehörigen Anspruch auf alle Sachleistungen wie sie auch Pflichtversicherten zustehen.

Geldleistungen wie Kranken- und Wochenlohn werden nicht gewährt.

Wann beginnt Ihre Selbstversicherung?

Ihre Selbstversicherung schließt unmittelbar an eine beendete Krankenversicherung bzw. Mitversicherung an, wenn Ihr Antrag innerhalb von sechs Wochen bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) einlangt. Sonst beginnt sie mit dem Tag nach Eintreffen Ihres Antrages.

Was kostet die Selbstversicherung?

Der monatliche Höchstbeitrag für die freiwillige Krankenversicherung beträgt **526,79 Euro** (Stand 2025).



Eine Herabsetzung ist je nach Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen möglich.

Wo können Sie Ihren Antrag stellen?

Bitte stellen Sie Ihren Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung schriftlich bei der ÖGK – in jenem Bundesland, in dem Sie leben.



Welche Unterlagen benötigen Sie?

Damit wir Ihren Antrag rasch bearbeiten können, brauchen wir außerdem

- eine Kopie des Meldezettels,
- eine Kopie des Reisepasses oder Personalausweises (bei Ausländerinnen und Ausländern) bzw. des Aufenthaltstitels für drittstaatsangehörige Personen.
- Wenn Sie bisher bei einem anderen Träger mitversichert waren: eine Bestätigung des Krankenversicherungsträgers.
- Wenn Sie bisher in der EU bzw. im EWR oder in der Schweiz versichert waren: eine Bestätigung des Versicherungsträgers.
- Nach einer Scheidung: das Scheidungsurteil mit Rechtskraftstempel und/oder eine Ausfertigung des Scheidungsvergleiches.

Für einen Antrag auf Herabsetzung des Beitrages benötigen wir sämtliche Unterlagen über Ihre Einkommensverhältnisse bzw. die Ihrer (Ehe-)Partnerin bzw. Ihres (Ehe-)Partners (zum Beispiel Einkommensbelege, Ersparnisse).

Für Selbstversicherte mit Anspruch auf Sozialhilfe ist eine Ermäßigung des Beitrages nicht möglich.