



Suteren/Shutterstock.com

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

Die Selbstversicherung der ÖGK – damit Sie im Fall des Falles geschützt sind!

Unser Leistungsangebot:

- Krankenbehandlungen
- Zahnbehandlungen/Zahnersätze
- Vorsorgeuntersuchungen
- Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen
- Vorsorgeangebote wie zum Beispiel Grippeimpfung

Wir übernehmen die Kosten für:

- Arztbesuche (Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt, Zahnarzt)
– Sie brauchen in der Ordination nur Ihre e-card vorzuweisen.
- Krankenhausaufenthalte, Medikamente
- Heilbehelfe wie Bandagen, Hörgeräte, Rollstühle und sonstige Hilfsmittel

Hinweis: Geldleistungen wie Kranken- und Wochengeld sind im Versicherungsumfang nicht enthalten.

Was sind die Voraussetzungen?

- Sie unterliegen keiner gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich oder einem anderen EU- bzw. EWR-Staat oder in der Schweiz und haben Ihren Hauptwohnsitz in Österreich. Im Rahmen der EU-(EWR-)Verordnungen ist eine freiwillige Krankenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen auch dann möglich, wenn Sie in einem Mitgliedstaat wohnen.
- Sie sind als Angehörige bzw. Angehöriger in Österreich oder einem anderen EU- bzw. EWR-Staat oder in der Schweiz nicht mehr anspruchsberechtigt und haben Ihren Hauptwohnsitz in Österreich. Im Rahmen der EU-(EWR-)Verordnungen ist eine freiwillige Krankenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen auch dann möglich, wenn Sie in einem Mitgliedstaat wohnen.
- Sie sind freiberuflich selbständig tätig als Notarin bzw. Notar, Rechtsanwältin bzw. Rechtsanwalt, Wirtschaftstreuhänderin bzw. Wirtschaftstreuhänder, Architektin bzw. Architekt, Apothekerin bzw. Apotheker, Tierärztin bzw. Tierarzt, Zivilingenieurin bzw. Zivilingenieur und werden sich auf Grund der Möglichkeit des Opting Out für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung entscheiden. Opting Out = Wahlmöglichkeit zwischen Sozialversicherungsträgern (Österreichische Gesundheitskasse - ÖGK bzw. Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen - SVS) oder einer Privatversicherung.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

Wann kommt diese Selbstversicherung für Sie nicht in Frage?

Eine Selbstversicherung in der Krankenversicherung ist nicht möglich,

- wenn Sie bisher nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert waren,
- wenn Sie nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert waren oder
- wenn Sie bei einer zur Pflichtversicherung geschaffenen Versorgungseinrichtung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung krankenversichert waren.

Trifft einer dieser Punkte auf Sie zu, können Sie erst 60 Kalendermonate nach dem Ausscheiden aus einer dieser Versicherungen die Selbstversicherung in der Krankenversicherung abschließen.

Wo können Sie Ihren Antrag auf Selbstversicherung stellen?

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

Wann beginnt Ihre Selbstversicherung?

- ■ Wenn Sie Ihren Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Anspruchsberechtigung als Angehörige bzw. Angehöriger in Österreich oder einem anderen EU-/EWR-Staat oder in der Schweiz stellen, so beginnt Ihre Selbstversicherung mit dem Tag nach dem Ende dieser Versicherung.
- Stellen Sie Ihren Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung außerhalb der Frist von sechs Wochen nach dem Ende einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Anspruchsberechtigung als Angehörige bzw. Angehöriger in Österreich oder einem anderen EU-/EWR-Staat oder in der Schweiz, so beginnt Ihre Selbstversicherung mit dem Tag nach der Antragstellung.

Ab wann haben Sie Anspruch auf Leistung?

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

- unmittelbar vor der Selbstversicherung für wenigstens durchgehend sechs Wochen oder
- in den letzten zwölf Monaten vor Versicherungsbeginn für mindestens 26 Wochen eine gesetzliche Krankenversicherung bzw. eine Anspruchsberechtigung als Angehörige bzw. Angehöriger nachweisen können.

Fehlen Ihnen diese Vorversicherungszeiten, können Sie erst nach einer Wartezeit von sechs Monaten Leistungen beziehen.

Bitte beachten Sie: Geldleistungen wie Kranken- und Wochengeld sind im Versicherungsumfang nicht enthalten.

Wie hoch ist Ihr Beitrag?

Der monatliche Beitrag für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung beträgt **526,79 Euro (Stand 2025)**.

Je nach Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen haben Sie die Möglichkeit, eine Herabsetzung dieses Beitrages zu beantragen. Das Antragsformular zur Herabsetzung der Beitragsgrundlage sowie eine eventuell notwendige Unterstützungserklärung erhalten Sie in allen Kundenservicestellen der ÖGK. Diese Formulare stehen Ihnen auch auf unserer Website www.gesundheitskasse.at zur Verfügung.

Bitte legen Sie Ihrem Antrag folgende Unterlagen bei:

- ■ Ihre letzten drei Lohn-/Gehaltszettel oder
- einen Nachweis über Ihre Einkommensverhältnisse (zum Beispiel Ersparnisse, Unterhaltsansprüche) oder
- Ihren letzten Einkommenssteuerbescheid bzw.
- Ihren Pensions-/Rentenauszahlungsbeleg.
- Wenn Sie verheiratet sind oder in eingetragener Partnerschaft leben, übermitteln Sie bitte einen aktuellen Einkommensnachweis Ihrer Ehepartnerin bzw. Ihres Ehepartners.

Hinweis: Werden Sie von anderen Personen (zum Beispiel Eltern) unterstützt, übermitteln Sie bitte eine Unterstützungserklärung. Für eine Beitragsherabsetzung ist es notwendig, dass alle Belege vorgelegt werden. Eine nachträglich beantragte Beitragsherabsetzung wird erst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten wirksam.

Wann sind Ihre Beiträge fällig?

Bitte zahlen Sie Ihre Beiträge im Voraus ein – sie sind am Ersten des jeweiligen Kalendermonates fällig.

Nutzen Sie die Vorteile eines Abbuchungsauftrages:

- Ihre Beiträge werden automatisch zum vereinbarten Zeitpunkt abgebucht.
- Beitragsänderungen können dadurch automatisch berücksichtigt werden.
- Ein eventuelles Guthaben (zum Beispiel bei einer Rückverrechnung) wird berücksichtigt.
- Ihr Beitragskonto ist immer ausgeglichen.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

Wann endet Ihre Selbstversicherung?

- a) Die Selbstversicherung endet mit dem Tag vor Beginn einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Sie
- eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen,
 - eine versicherungspflichtige selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben,
 - eine Geldleistung vom Arbeitsmarktservice bekommen,
 - Kinderbetreuungsgeld beziehen oder
 - eine gesetzliche Pension erhalten.
- b) Die Selbstversicherung endet mit dem Ende des Kalendermonates, in dem Sie schriftlich/per E-Mail Ihren Austritt erklären, wenn Sie
- einen Krankenversicherungsschutz auf Grund einer Angehörigeneigenschaft (zum Beispiel Heirat oder eingetragene Partnerschaft) nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder einem anderen Bundesgesetz haben.
- c) Die Selbstversicherung endet frühestens nach sechs aufeinander folgenden Kalendermonaten ab Beginn der Selbstversicherung,
- wenn Sie Ihren Austritt schriftlich/per E-Mail erklären, mit dem der Austrittserklärung folgenden Monatsletzten, oder
 - wenn auf Ihrem Beitragskonto die Beiträge für zwei Kalendermonate offen sind, mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, für den die Beiträge nicht gezahlt wurden.

In diesen beiden Fällen können Sie erst nach Ablauf von weiteren sechs Kalendermonaten wieder einen Antrag auf Selbstversicherung stellen.

Was ist noch wichtig?

Bitte informieren Sie uns über folgende Änderungen innerhalb einer Woche:

- Sie beginnen eine Beschäftigung oder eine selbstständige Erwerbstätigkeit und sind dadurch krankenversichert.
- Sie sind als Angehörige bzw. Angehöriger mitversichert (anspruchsberechtigt).
- Sie verlegen Ihren Wohnsitz.

Sind Ihre Angehörigen mitversichert?

Ihre Angehörigen sind in den meisten Fällen kostenlos mitversichert. Beantragen Sie einfach deren Mitversicherung.

Als Angehörige gelten:

- Ihre Ehegattin bzw. Ihr Ehegatte¹,
- Ihre eingetragene Partnerin bzw. Ihr eingetragener Partner¹,
- Ihre Kinder (eheliche, uneheliche, legitimierte Wahlkinder, Stiefkinder² und Pflegekinder² grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres).

Bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen (etwa Schulbesuch oder erfolgreiches Studium) ist über Antrag eine Verlängerung der Mitversicherung Ihres Kindes bis maximal zur Vollendung des 27. Lebensjahres kostenlos möglich.

¹ Ehegattinnen und Ehegatten bzw. eingetragene Partnerinnen und eingetragene Partner sind nur unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert.

² Bei Stiefkindern und Pflegekindern sind neben dem gemeinsamen Haushalt weitere Voraussetzungen erforderlich.

Ihr Antrag auf Selbstversicherung:

[Den Antrag erhalten Sie hier](#) und in Ihrem regionalen ÖGK-Kundenservice.

Haben Sie noch Fragen? [Hier geht's zu Ihren regionalen Ansprechpartnern](#).

