INFO 52

Kranken(grund)versicherung für niedergelassene Ärzte und Wohnsitzärzte

Ärztinnen und Ärzte, die in einem aufrechten Dienstverhältnis stehen, sind über ihren Dienstgeber in der Krankenversicherung pflichtversichert. Wird das Dienstverhältnis beendet, endet auch die Krankenversicherung über den Dienstgeber.

Besteht keine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung, können Ärztinnen und Ärzte, die eine Ordination eröffnen und Wohnsitzärzte, zwischen folgenden Möglichkeiten der Selbstversicherung wählen:

a) ASVG-Selbstversicherung bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)

b) GSVG-Selbstversicherung bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

c) Gruppenkrankenversicherung über die Ärztekammer (Merkur-Versicherung)

a) Österreichische Gesundheitskasse (ASVG):

Die Österreichische Gesundheitskasse bietet die Möglichkeit der freiwilligen Krankenversicherung (Selbstversicherung) nach § 16 Abs 1 ASVG bei einer monatlichen Beitragszahlung in der Höhe von € 565,25 (2026). In begründeten Fällen besteht unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse die Möglichkeit einer Beitragsermäßigung.

Der Antrag für die Selbstversicherung sowie der Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung sind bei der Österreichischen Gesundheitskasse einzubringen. Die entsprechenden Formulare finden Sie unter www.oegk.at.

Detailauskünfte erhalten Sie telefonisch unter: 050766 DW 162821
oder selbstversicherung-16@oegk.at

b) SVS (GSVG): ab 2026

Für eine Krankenversicherung über die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen werden als Basis für die Berechnung 6,8 % des Einkommens herangezogen. Der zu zahlende Monatsbeitrag liegt bei mindestens € 37,48 (bei einem durchschnittlichen Monatseinkommen von € 551,10), höchstens bei € 549,79 (berechnet von der Höchstbeitragsgrundlage von € 8.085,00)

Detailauskünfte erhalten Sie telefonisch unter: 050808-2026.

c) Merkur-Versicherung: KAEK Tarif

Die Beitragseinhebung erfolgt durch die vierteljährliche Beitragsvorschreibung der Ärztekammer für Kärnten zusammen mit den Beiträgen für die Sonderklasse.

Die Leistungen sind detailliert im Folder „Merkur: KAEK“ aufgelistet. Dieser ist auf unserer Homepage www.aekktn.at/wohlfahrtsfonds/krankenversicherung/gesetzlichekv hinterlegt.

Für weitere Auskünfte zum Leistungsumfang steht Ihnen die Landesdirektion in Klagenfurt, Schleppe-Platz 8, telefonisch unter 0463/511848 oder via E-Mail unter merkur@merkur.at zur Verfügung.

Es sollte ein gründlicher Vergleich der bestehenden Wahlmöglichkeiten erfolgen und die Entscheidungsfindung auf Basis der individuellen Anforderungen getroffen werden. Beispielsweise besteht im Falle der Selbstversicherung bei der ÖGK bzw. der Ärztekammer kein Anspruch auf Wochengeld, bei der SVS unter gewissen Voraussetzungen.

Die Entscheidung über die Auswahl der Versicherung ist der Ärztekammer für Kärnten umgehend bekannt zu geben!

Hierzu sind die Formulare „Krankengrundversicherung“ und gegebenenfalls „Anmeldung KAEK“ zu verwenden – jeweils zu finden auf unserer Homepage unter

www.aekktn.at/wohlfahrtsfonds/krankenversicherung/gesetzlichekv

Fristen

Schließt eine freiwillige Versicherung nach dem ASVG direkt an ein Dienstverhältnis, so besteht für die Inanspruchnahme von Leistungen keine Wartezeit. Liegen keine ausreichenden Vorversicherungszeiten nach ASVG vor, so besteht der Leistungsanspruch erst 6 Monate nach Beginn der freiwilligen Versicherung.

Will man von der Versicherung bei der Ärztekammer/Merkur in die Selbstversicherung umsteigen, so besteht nach dem ASVG eine Wartefrist von 60 Monaten.

Erfolgt eine Anstellung, dann lebt ohnehin die Versicherungspflicht und damit der Versicherungsschutz ab dem ersten Tag auf.