

hkk Selbstbehalt

Beitrag senken mit der hkk



Sparen Sie Beiträge mit dem hkk Selbstbehalt-Tarif

Möchten Sie weniger Geld für Ihre Krankenversicherung ausgeben und Ihren Krankenkassentarif selber mitgestalten? Dann profitieren Sie mit dem **Wahltarif hkk Selbstbehalt** von einer jährlichen Prämie, die Ihnen ausbezahlt wird, wenn Sie keine oder nur wenige Leistungen in Anspruch nehmen.

Sie können bis zu 500 Euro im Jahr gegenüber Ihrem regulären Beitrag sparen und genießen selbstverständlich weiterhin optimalen Versicherungsschutz. Präventionsmaßnahmen und alle gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen sowie Leistungen, die Ihre mitversicherten Familienangehörigen in Anspruch nehmen, wirken sich nicht auf die Höhe Ihrer Prämie aus.

Was ist der hkk Selbstbehalt?

Durch den hkk Selbstbehalt beteiligen Sie sich an den Kosten Ihrer in Anspruch genommenen Leistungen bis zu einer festgelegten Höchstgrenze. Im Gegenzug sinkt Ihr Krankenkassenbeitrag. Sie können – je nach Höhe Ihres Einkommens – wählen, welche Stufe des hkk Selbstbehalt-Tarifes Sie wünschen. Nehmen Sie keine Leistungen in Anspruch, zahlt die hkk Ihnen eine Prämie von bis zu 500 Euro im Jahr.

Nehmen Sie Leistungen in Anspruch, beträgt Ihr maximaler Selbstbehalt die Höchstsumme der gewählten Tarifstufe.

Wer kann teilnehmen?

Den hkk Selbstbehalt kann abschließen, wer

- als Mitglied bei der hkk versichert ist,
- volljährig ist und
- seine Beiträge selbst trägt.

Für welchen Zeitraum gilt der hkk Selbstbehalt?

Die Wahl des hkk Selbstbehalt-Tarifes ist immer zum 1. des Folgemonats möglich. Zu diesem Zeitpunkt müssen die Voraussetzungen für die Teilnahme vorliegen. Mit der Wahl des Selbstbehalt-Tarifes binden Sie sich für drei volle Kalenderjahre an den Tarif und die Mitgliedschaft bei der hkk. Die Teilnahme am Selbstbehalt-Tarif endet immer zum 31.12. des jeweiligen Jahres. Bei einem unterjährigen Teilnahmebeginn besteht die Bindung somit über drei Kalenderjahre zuzüglich der restlichen Monate des Jahres, in dem Ihre Teilnahme begonnen hat. Die Teilnahme am Selbstbehalt-Tarif endet automatisch am Ende des dritten Kalenderjahres, wenn Sie die Fortsetzung nicht vorher schriftlich beantragen.

Beispiel 1

Beginn: 01.01.2023
Ende: 31.12.2025

Beispiel 2

Beginn: 01.04.2023
Ende: 31.12.2026

Endet Ihre Teilnahme am Tarif hkk Selbstbehalt, muss bis zu einem erneuten Teilnahmebeginn mindestens ein Zeitraum von einem Kalenderjahr liegen. Mit der Neueinschreibung beginnt auch eine neue Mindestbindung.

Die Stufen des hkk Selbstbehalt-Tarifes

Der hkk Selbstbehalt ist in fünf Tarifstufen unterteilt. Entsprechend Ihres jährlichen beitragspflichtigen Einkommens können Sie sich in eine der Stufen einschreiben und bis zu 500 Euro sparen.

Tarifstufe Selbstbehalt	Jahreseinkommen	Prämie	Selbstbehalt	Max. finanzielles Risiko für den Kunden
40	über 4.000 bis 9.999 €	40 €	50 €	10 € (50 € abzgl. 40 €)
100	ab 10.000 bis 19.999 €	100 €	120 €	20 € (120 € abzgl. 100 €)
240	ab 20.000 bis 29.999 €	240 €	300 €	60 € (300 € abzgl. 240 €)
380	ab 30.000 € bis zur JAEG ¹	380 €	550 €	170 € (550 € abzgl. 380 €)
500	über JAEG ¹	500 €	800 €	300 € (800 € abzgl. 500 €)

¹ JAEG = Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze gemäß § 6 Abs. 6 SGB V)



Persönliche Beratung:
hkk-Geschäftsstellen und
-Servicepunkte. Alle Infos
unter [hkk.de/geschaeftsstellen](https://www.hkk.de/geschaeftsstellen)



**Schnell und kompetent am
Telefon:** hkk-Kundenberatung
unter **0421-36550**
und **0800-2555 444**



**Überall, rund um
die Uhr:** hkk online
auf [hkk.de](https://www.hkk.de) und
über info@hkk.de



Stand: Februar 2023
Aktuelle Infos finden Sie auf [hkk.de](https://www.hkk.de)

Verfügen Sie über ein Einkommen, das höher ist als für eine bestimmte Tarifstufe vorgesehen, können Sie auch eine niedrigere Tarifstufe wählen.

Beispiel: Ihr Einkommen beträgt 32.000 Euro. Sie können also nicht nur die Tarifstufe mit Prämie 380 Euro wählen, sondern auch die Tarifstufen mit den Prämien 240 Euro, 100 Euro oder 40 Euro.

Diese Leistungen wirken sich nicht auf die Prämienhöhe aus

- Leistungen zur Prävention und zur Krankheitsverhütung
- Schutzimpfungen sowie ärztliche Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten (zum Beispiel Diabetes, Krebs und Herz-Kreislauferkrankungen)
- jährliche Untersuchung zur Zahnvorsorge
- ärztliche Beratung zu Fragen der Empfängnisregelung
- Leistungen für familienversicherte Ehegatten/Lebenspartner sowie Leistungen für familienversicherte Kinder

Alle weiteren Leistungen werden auf den Selbstbehalt angerechnet.

Beispiel 1 – Ihr Krankenkassenbeitrag sinkt: In Ihrem Tarif mit Jahresprämie 100 Euro beziehen Sie Arzneimittel. Diese kosten 30 Euro. Dieser Betrag wird von Ihrer Prämie abgezogen. Sie erhalten dann noch 70 Euro.

Die Auszahlung Ihrer Prämie erfolgt bis zum 30.6. des Folgejahres.

Beispiel 2 – Sie haben einen Selbstbehalt zu leisten: In Ihrem Tarif mit Jahresprämie 100 Euro beziehen Sie Arzneimittel. Diese kosten 150 Euro. Dieser Betrag wird von Ihrer Prämie abgezogen, sodass dann grundsätzlich ein Selbstbehalt von 50 Euro zu leisten wäre. Der maximale Selbstbehalt in der Tarifstufe beträgt jedoch nur 20 Euro. Diese 20 Euro müssen Sie dann an die hkk zahlen.

Die Information darüber erfolgt bis zum 30.6. des Folgejahres.



Hinweis: Ihre jährlich vereinbarte Prämie (Tarifstufe) ist – unabhängig von der Höhe der Auszahlung/Rückzahlung – an das Finanzamt zu melden. Zu Beginn des Folgejahres nach der Abrechnung von der hkk, erhalten Sie ein automatisch erstelltes Schreiben (Bürgerentlastungsgesetz), das Sie darüber informiert, welche Daten die hkk automatisch an das Finanzamt übermittelt.

Datenschutzerläuterungen

Betroffenenrechte

Ihre Daten werden gemäß Art. 6 DS-GVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung verarbeitet. Mehr Infos erhalten Sie unter www.hkk.de/datenschutz und in unseren Geschäftsstellen. Für weitere Fragen hierzu kontaktieren Sie uns gerne.

Für die Abrechnung werden die Abrechnungsdaten zusammengeführt. Die im Bindungszeitraum in Anspruch genommenen Leistungen sowie die für den Selbstbehalt zugrunde gelegten Kosten werden in Summe aufgeschlüsselt, nach Leistungsarten auf einer Abrechnung ausgedruckt und dem Mitglied zur Kenntnis gegeben. Dies erfolgt ohne Nennung von Diagnosen oder Angaben, die Rückschlüsse auf Diagnosen zulassen.

Teilnahmeerklärung

Angaben zur Person

Name _____

Vorname _____

Versichertennummer

Straße, Hausnr. _____

PLZ/Wohnort / _____

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme am hkk Selbstbehalt.

Meine Teilnahme beginnt am 0 | 1 | | | 2 | 0 | | |
Die Bindungsfrist beträgt 3 Kalenderjahre

Ich verlängere meine bestehende Teilnahme **ohne** Änderung der Tarifstufe für das Jahr 2 | 0 | | |
Die Bindungsfrist beträgt 1 Kalenderjahr

Ich verlängere meine bestehende Teilnahme **mit** Änderung der Tarifstufe für das Jahr 2 | 0 | | |
Die Bindungsfrist beträgt 3 Kalenderjahre

Ich nehme – nach zwischenzeitlicher Kündigung zum | | | | 2 | 0 | | |
erneut teil ab dem 0 | 1 | | | 2 | 0 | | |
Die Bindungsfrist beträgt 3 Kalenderjahre

Mein Jahreseinkommen² beträgt insgesamt EUR

² Jahreseinkommen = Alle der Beitragsberechnung zugrunde zu legenden Einnahmen, z. B. Gehalt, aus den letzten 12 Monaten

Ich wähle für den kommenden Bindungszeitraum folgende Tarifstufe:

X	Tarifstufe Selbstbehalt	Jahreseinkommen	Prämie	Selbstbehalt	Max. finanzielles Risiko für den Kunden
	40	über 4.000 bis 9.999 €	40 €	50 €	10 € (50 € abzgl. 40 €)
	100	ab 10.000 bis 19.999 €	100 €	120 €	20 € (120 € abzgl. 100 €)
	240	ab 20.000 bis 29.999 €	240 €	300 €	60 € (300 € abzgl. 240 €)
	380	ab 30.000 € bis zur JAEG ¹	380 €	550 €	170 € (550 € abzgl. 380 €)
	500	über JAEG ¹	500 €	800 €	300 € (800 € abzgl. 500 €)

¹ JAEG = Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze gemäß § 6 Abs. 6 SGB V)

Meine Bankverbindung (bitte unbedingt angeben)

Kreditinstitut (Name) _____

BIC des Kreditinstituts _____

IBAN _____

Vorname und Name des Kontoinhabers (wenn nicht Teilnehmer) _____

Die Inhalte und Teilnahmebedingungen des **hkk Selbstbehalt-Tarif** sind mir bekannt. Ich erkenne die vereinbarten Teilnahmebedingungen als verbindlich an und halte sie ein.

Ort, Datum, Unterschrift der/des Versicherten _____