Bundesagentur für Arbeit

Pressemitteilung

Nr. 15/2010 – 10. März 2010

Zusatzbeiträge zur Krankenkasse: Auswirkungen für Leistungsempfänger

- Übernahme der Zusatzbeiträge für Arbeitslosengeld II-Bezieher: Härtefallkatalog beschreibt diese Ausnahmen
- Bei Arbeitslosengeld II-Beziehern mit zusätzlichem Einkommen ist grundsätzlich keine Erstattung möglich
- Arbeitslosengeld I-Bezieher haben den Zusatzbeitrag generell selbst zu tragen

Verschiedene Krankenkassen haben bereits ab Februar dieses Jahres die Erhebung von Zusatzbeiträgen angekündigt. Der Zusatzbeitrag kann für Bezieher von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld durch die Grundsicherungsstellen übernommen werden, wenn der Wechsel zu einer Krankenkasse, welche keine zusätzlichen Beiträge erhebt, eine besondere Härte darstellt. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die bisherige Krankenkasse spezielle erforderliche Behandlungsformen anbietet, Anwartschaftszeiten für Prämienzahlungen verloren gehen oder der Leistungsbezug in absehbarer Zeit beendet wird.

In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurden nun weitere Härtefälle beschrieben, die einen Krankenkassenwechsel nicht zwingend erfordern. Dies gilt demnach unter anderem auch, wenn:

- die bisherige Krankenkasse bereits bestimmte Leistungen bewilligt hat, wie zum Beispiel eine Reha-Maßnahme oder Kur,
- bestimmte Sachleistungen oder Hilfsmittel für Schwerbehinderte zurückgegeben werden müssten oder
- dies den Abbruch einer begonnenen Dauerbehandlung bedeuten würde.

Die besondere Härte ist durch den Leistungsempfänger nachzuweisen. Antragsformulare werden durch die Grundsicherungsstellen zur Verfügung gestellt oder sind im Internet der BA unter „Formulare für Bürgerinnen und Bürger" abrufbar.

Erzielt ein Bezieher von Arbeitslosengeld II Einkommen, welches auf das Arbeitslosengeld II angerechnet wird, kann der Zusatzbeitrag, wie die allgemeinen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, vom Einkommen abgesetzt werden. Daher erfolgt in diesen Fällen keine Erstattung durch die Grundsicherungsstellen.

Eine Übernahme der Kosten bei Arbeitslosengeld I-Empfängern durch die Agentur für Arbeit ist generell nicht möglich. Der Zusatzbeitrag ist deshalb direkt von dem Versicherten an die Krankenkasse zu zahlen.

Bundesagentur für Arbeit, Pressestelle
Postfach
90327 Nürnberg

Tel: 0911 / 179 2218
Fax: 0911 / 179 1487
www.arbeitsagentur.de

Informationen zum Hörfunkservice der Bundesagentur für Arbeit finden Sie im Internet unter www.ba-audio.de.

Anlage

Hinweise

für die Übernahme des Zusatzbeitrages durch die Träger unter Anwendung der besonderen Härte gemäß § 26 Absatz 4 Satz 1 SGB II

Eine besondere Härte im Sinne von § 26 Absatz 4 Satz 1 SGB II ist anzunehmen, wenn dem Bezieher von Arbeitslosengeld II oder seinen familienversicherten Angehörigen ein Wechsel von der Krankenkasse, die einen Zusatzbeitrag erhebt, zu einer Krankenkasse, die keinen Zusatzbeitrag erhebt, nicht zumutbar ist. In diesem Fall kann die Bundesagentur für Arbeit den Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung nach § 242 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für Bezieher von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld übernehmen.

Das Vorliegen einer besonderen Härte kann sich ergeben aus gewichtigen einzelnen Gründen oder aus dem Zusammenfallen mehrerer Gründe.

Eine besondere Härte liegt insbesondere vor, wenn:

1. durch den Krankenkassenwechsel erhebliche Einbußen bei der Leistungsgewährung durch die Krankenkasse für das Mitglied oder die familienversicherten Angehörigen zu erwarten sind. Zum Beispiel in folgenden Fällen:

   - Bei der bisherigen Krankenkasse bestehende medizinische Besonderheiten werden von anderen Krankenkassen aller Voraussicht nach nicht oder nicht in dem bestehenden Umfang gewährt. Z.B. Teilnahme an speziellen Versorgungsprogrammen oder -formen (z.B. Hausarztmodelle, besondere ambulante ärztliche Versorgungsformen, strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten, integrierte Versorgung).
   - Die bisherige Krankenkasse hat bereits umfassende Prüfungen für bestimmte Leistungen durchgeführt/bestimmte Leistungen bereits bewilligt (z.B. Fortsetzung/Antritt einer von der Krankenkasse bewilligten Reha-Maßnahme/Kur; Fortsetzung einer aufgrund eines Heil- und Kostenplans bewilligten Behandlung).
   - Der Bezieher von Arbeitslosengeld II hat eine Dauerbehandlung/bestimmte Behandlungsform gegenüber seiner Krankenkasse in einem Rechtsstreit erstritten.

2. durch den Wechsel der Krankenkasse Belastungen anderer Art für den Versicherten oder die familienversicherten Angehörigen zu erwarten sind. Zum Beispiel in folgenden Fällen:

   - Es müssten größere, als Sachleistung zur Verfügung gestellte Hilfsmittel für Schwerbehinderte zurückgegeben werden (z.B. Rollstuhl).

- Die Erreichbarkeit einer anderen Krankenkasse ist für den Versicherten nicht in gleicher Weise gegeben, wie bei der bisherigen Krankenkasse, die den Zusatzbeitrag erhebt (z.B. persönlicher Beratungsbedarf bei Schwerbehinderten, alten Menschen, chronisch Kranken).

3. das Ende der Hilfebedürftigkeit des Versicherten innerhalb von sechs Monaten abzusehen ist (z.B. wegen Arbeitsaufnahme, Renteneintritt; Altersgrenze).

4. dem Versicherten oder den familienversicherten Angehörigen ein (erneuter) Wechsel der Krankenkasse nicht zumutbar ist. Zum Beispiel in folgenden Fällen:

   - Wenn der letzte durch die Erhebung oder Erhöhung eines Zusatzbeitrages bedingte Wechsel erst vor kurzer Zeit (6 Monate) erfolgt ist.
   - Wenn für den Kunden ein Betreuer eingesetzt ist.

5. der Abbruch einer begonnenen Dauerbehandlung dem Versicherten oder einem familienversicherten Angehörigen nicht zugemutet werden kann (z.B. chronisch Kranke, Schwangere).

Anlage SV

Sozialversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld II
(zu Abschnitt 8 des Hauptantrages)

Die Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Füllen Sie diese Anlage bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben für jede Person der Bedarfsgemeinschaft aus, die privat oder nicht kranken- und pflegeversichert ist, von der Rentenversicherungspflicht befreit ist, oder die die Übernahme eines Zusatzbeitrages zu einer gesetzlichen Krankenkasse beantragt.

Beachten Sie bitte auch die Ausfüllhinweise.

Dienststelle	Eingangsstempel
Team	

Nummer der Bedarfsgemeinschaft _____

Familienname, Vorname
der Antragstellerin/des Antragstellers _____

Angaben zu der weiteren Person der Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben zur Sozialversicherung beziehen:

Familienname/ggf. Geburtsname, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Angaben zur Krankenkasse

Name und Sitz der Krankenkasse _____

Krankenversichertennummer _____

1. Antrag auf Übernahme eines Zusatzbeitrages einer gesetzlichen Krankenkasse

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie bzw. o. g. Person in einer gesetzlichen Krankenkasse (ggf. auch freiwillig) versichert sind/ist.

☐ Ich beantrage die Übernahme des Zusatzbeitrages für mich bzw. o. g. Person gemäß § 242 SGB V.

Der Zusatzbeitrag kann nur übernommen werden, wenn der Wechsel Ihrer Krankenkasse eine besondere Härte darstellen würde. Beachten Sie bitte dazu, dass Sie ggf. ein Sonderkündigungsrecht besitzen.

Ein Wechsel der Krankenkasse würde für mich bzw. o. g. Person eine besondere Härte darstellten oder ist nicht möglich, weil

_____

_____

_____

_____

_____

Legen Sie als Nachweis bitte den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Zusatzbeitrages Ihrer Krankenkasse vor.

2. Antrag auf Gewährung eines Zuschusses bei privater oder freiwilliger Kranken- und Pflegeversicherung

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie bzw. o. g. Person privat krankenversichert oder freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind/ist.

☐ Ich beantrage einen Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten oder freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung.

Höhe des Versicherungsbeitrages Krankenversicherung _____ Euro/Monat

Höhe des Versicherungsbeitrages Pflegeversicherung _____ Euro/Monat

Legen Sie als Nachweis bitte den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor. Beachten Sie bitte, dass bei einer privaten Krankenversicherung der **Zuschuss** nur bis zur Höhe von Beiträgen geleistet werden kann, die bei einer gesetzlichen Pflichtversicherung anfallen würden.

3. Kranken- und Pflegeversicherung, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Arbeitslosengeld II keine Versicherung besteht

Bitte nur ausfüllen, wenn zurzeit weder eine gesetzliche Pflicht- oder Familienversicherung noch eine freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherung besteht.

3a Ich bin bzw. o. g. Person ist ☐ Ja ☐ Nein

- hauptberuflich selbständig tätig oder
- habe/hat nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall bzw. Beihilfe (dies gilt nach § 6 Abs. 1 u. 2 SGB V z. B. für Beamte, Soldaten auf Zeit, Lehrer an privaten genehmigten Ersatzschulen oder deren Hinterbliebene)

Wenn Ja,

Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung tritt aufgrund des Arbeitslosengeld II-Bezuges nicht ein. Sie können jedoch unter **Abschnitt 2** einen **Zuschuss** beantragen, wenn Sie sich selbst privat oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern.

Wenn nein,

tritt grundsätzlich Versicherungspflicht aufgrund des Arbeitslosengeld II-Bezuges ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

Sofern Sie 55 Jahre oder älter sind, gelten weitere Voraussetzungen für den Eintritt der Versicherungspflicht. Füllen Sie daher bitte auch den folgenden **Abschnitt 3b** aus.

3b Personen der Bedarfsgemeinschaft, die das 55. Lebensjahr vollendet haben

Ich bzw. o.g. Person war in den letzten fünf Jahren vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II ggf. auch nur zeitweise gesetzlich versichert. ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja:

Es tritt Versicherungspflicht aufgrund des Arbeitslosengeld II-Bezuges ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

Wenn nein:

Ich bzw. o.g. Person war für mindestens zweieinhalb Jahre innerhalb der letzten fünf Jahre versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig wegen der Ausübung einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit. ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein,

tritt Versicherungspflicht ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

Wenn ja,

tritt Versicherungspflicht nicht ein. Sie können jedoch unter **Abschnitt 2** einen **Zuschuss** beantragen, wenn Sie sich selbst privat oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern.

4. Antrag auf Gewährung eines Zuschusses bei Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie von der Rentenversicherung befreit sind.

☐ Ich beantrage einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Rentenversicherung wegen der Befreiung von der Versicherungspflicht.

Legen Sie als Nachweis bitte den Bescheid über die Befreiung von der Versicherungspflicht und den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Rentenversicherung vor.

Ein Zuschuss kann nur bis zur Höhe von Beiträgen geleistet werden, wie sie bei einer gesetzlichen Versicherung anfallen würden.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller