

Merkblatt

Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit (§ 26 SGB II)

Anspruchsberechtigte

Ein Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) besteht nur, wenn Ihr anzurechnendes Einkommen Ihren Bedarf, im Sinne des SGB II, nicht überschreitet. Soweit Sie nicht über Ihr Einkommen oder über eine Familienversicherung abgesichert (z. B. bei Ihrem Ehepartner) sind, müssen Sie sich selbst **gesetzlich oder privat kranken- und pflegeversichern**. Durch die Zahlung dieser Beiträge kann es dazu kommen, dass Sie hilfebedürftig im Sinne des SGB II werden. In diesem Fall werden auf Antrag für Sie oder andere Personen in der Bedarfsgemeinschaft die Beiträge im notwendigen Umfang übernommen.

Höhe des Zuschusses

Die Höhe des Zuschusses ermittelt sich aus dem Unterschiedsbetrag zwischen Ihren zu zahlenden Beiträgen und dem Ihren Bedarf übersteigenden Einkommen. Er ist auf den Betrag begrenzt, der zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit erforderlich ist.

*Beispiel:
In einer Bedarfsgemeinschaft wird Einkommen i. H. v. 1.500,00 Euro (Abzüge und Freibeträge, außer die Krankenversicherungsbeiträge, sind bereits berücksichtigt) erzielt. Der Bedarf der Bedarfsgemeinschaft beträgt 1.270,00 Euro. Die Beiträge zu einer freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung betragen 465,00 Euro.*

Einkommen:	1.500,00 Euro
Bedarf der Bedarfsgemeinschaft:	1.270,00 Euro
Bedarf übersteigendes Einkommen:	230,00 Euro
Beiträge zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung:	465,00 Euro
Bedarf übersteigendes Einkommen:	230,00 Euro
Zuschuss Krankenversicherung:	235,00 Euro

1. Besonderheiten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Der Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist auf die Höhe Ihres halbierten Beitrages im Basistarif begrenzt. Im Jahr 2021 beträgt der maximale Zuschuss zur privaten Krankenversicherung monatlich 384,58 Euro.

Die **privaten Krankenversicherungsunternehmen** sind verpflichtet, eine Versicherung im **Basistarif** anzubieten. Dessen Leistungen sind mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar. Sie können bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit in den Basistarif wechseln (§ 204 VVG) oder in Ihrem bisherigen Versicherungstarif verbleiben. Bei Hilfebedürftigkeit muss das Krankenversicherungsunternehmen den Beitrag im Basistarif halbieren. Damit soll erreicht werden, dass durch die Zahlung eines geringeren Beitrags (derzeit monatlich 384,58 Euro) Hilfebedürftigkeit nicht eintritt.

Sofern Sie keine Versicherung im Basistarif abschließen und damit in Ihrem bisherigen Versicherungstarif verbleiben möchten, wird auch Ihr individueller Beitrag als Vergleich herangezogen. Unter Berücksichtigung Ihres vorhandenen Einkommens wird der günstigere Betrag - der für Sie geltende halbierte Beitrag des Basistarifes oder ihr individueller Beitrag - als monatlicher Zuschuss gezahlt.

Bitte beachten Sie:

Ergibt die Berechnung, dass allein durch eine Halbierung des Beitrags im Basistarif Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II vermieden werden kann, wird Ihnen kein Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen gewährt. In diesem Fall bescheinigt Ihnen das Jobcenter, dass Sie bei der Zahlung des Beitrags im Basistarif hilfebedürftig würden. Mit diesem Nachweis muss das private Krankenversicherungsunternehmen Ihren Beitrag im Basistarif für die Dauer Ihrer Hilfebedürftigkeit halbieren.

Ein Verbleib in Ihrem bisherigen Tarif kann dazu führen, dass Sie den übersteigenden Beitragsanteil selbst tragen müssen. Dies kommt dann in Betracht, wenn ihr individueller Beitrag über dem halbierten Beitrag im Basistarif liegt. Die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Beiträge weisen Sie bitte mit Ihrem aktuellen Beitragsbescheid nach. Die Höhe Ihres Beitrags im Basistarif lassen Sie sich bitte von Ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen bescheinigen.

Wichtig, wenn Sie für die Zeit der Hilfebedürftigkeit in den Basistarif wechseln wollen

Bitte setzen Sie sich mit Ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen in Verbindung, um sich im Einzelnen über die **Auswirkungen eines Tarifwechsels** - beispielsweise mit Blick auf den Leistungsumfang im Basistarif sowie auf die Beitragshöhe und die Wechselmöglichkeiten - zu informieren.

Wenn Sie nach dem 15. März 2020 auf Grund des Bezuges von Leistungen nach dem SGB II in den Basistarif gewechselt sind oder wechseln und Ihre Hilfebedürftigkeit innerhalb von 2 Jahren endet, haben Sie ein Rückkehrrecht in Ihren letzten Tarif vor dem Wechseln (unter Berücksichtigung Ihrer vormals erworbenen Rechte und ohne erneute Gesundheitsprüfung).

Hierfür müssen Sie einen Antrag bei Ihrem privaten Versicherungsunternehmen stellen. Der Antrag muss innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit gestellt werden. Dauert Ihre Hilfebedürftigkeit länger als 2 Jahre an, ist in der Regel eine Rückkehr aus dem Basistarif in den bisherigen Leistungstarif an eine erneute Gesundheitsprüfung geknüpft. Dies führt häufig zu höheren Beiträgen oder zu Leistungsausschlüssen. Verbleiben Sie im Basistarif, ist nach Ende des Leistungsbezuges der volle Beitrag im Basistarif bis zum Höchstbetrag der gesetzlichen Krankenversicherung (derzeit 769,16 Euro) zu zahlen.

Bitte lassen Sie sich diesbezüglich von Ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen beraten.

Auch die Beiträge für eine **private Pflegeversicherung** können berücksichtigt werden. Der Zuschuss ist begrenzt auf die Hälfte des Höchstbeitrages in der sozialen Pflegeversicherung. Für im Basistarif Versicherte wird dieser Höchstbeitrag bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit halbiert. Unter Berücksichtigung Ihres vorhandenen Einkommens wird als Zuschuss der günstigere Betrag - der halbierte Höchstbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung oder Ihr individueller Beitrag - übernommen. Die Höhe des Beitrags müssen Sie nachweisen.

Wichtiger Hinweis, wenn Sie in einem Tarif mit Selbstbehalt versichert sind:

Unter Selbstbehalt versteht man den Anteil, den Sie bei anfallenden Krankenkosten selbst zu tragen haben. Sie zahlen in der Regel hierdurch einen günstigeren Beitrag. Haben Sie beispielsweise einen Selbstbehalt in Höhe von 400 Euro gewählt, erstattet die Krankenversicherung erst Kosten oberhalb dieses Betrags.

Die Kosten der Krankenbehandlung, die Sie im Rahmen des Selbstbehaltes zahlen müssen, können nicht durch das Jobcenter übernommen werden, da es sich hierbei **nicht** um Beiträge handelt.

Bitte beachten Sie:

Hierdurch entstehen Ihnen gegebenenfalls im Krankheitsfall finanzielle Belastungen.

Sie haben jedoch während des Leistungsbezugs die Möglichkeit, in den Basistarif **ohne** Selbstbehalt zu wechseln. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die oben dargestellten möglichen Folgen eines solchen Wechsels.

2. Besonderheiten bei der freiwillig bzw. gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Bei der Berechnung des Zuschusses wird im Fall einer **freiwillig bzw. gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** Ihr zu zahlender Beitrag zugrunde gelegt. Die Höhe Ihres Beitrags müssen Sie nachweisen.

Antrag auf Gewährung eines Zuschuss sowie dessen Zahlung

Um Ihren Anspruch auf einen Zuschuss zu Ihren Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen prüfen zu können, füllen Sie bitte neben dem Antrag auf Arbeitslosengeld II auch die **Anlage SV „Sozialversicherung der Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II“** aus.

Diesen Vordruck erhalten Sie von Ihrem Jobcenter bzw. im Internet unter www.jobcenter-blk.de unter der Rubrik "Vordrucke / Formulare > Download > Leistungen". Aus dem Vordruck ergibt sich auch, welche Unterlagen Sie zusätzlich vorlegen müssen.

Weiterhin sind aktuelle Einkommensnachweise erforderlich.

Die Antragstellung wirkt nach § 37 Absatz 2 Satz 2 SGB II auf den Ersten des Monats zurück, so dass sich in der Regel keine negativen Auswirkungen für Sie ergeben. Soweit Sie Ihren Antrag nur verzögert abgeben können oder die Bearbeitung Ihres Antrags längere Zeit in Anspruch nimmt, wird der Zuschuss nach der Bewilligung Ihrer Leistungen rückwirkend gewährt. Der Anspruch besteht für jeden Kalendertag, für den die von Ihnen zu zahlenden Beiträge die Hilfebedürftigkeit herbeiführen würden.

Der **Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung** wird monatlich im Voraus und direkt an Ihr privates Versicherungsunternehmen gezahlt (§ 26 Absatz 5 Satz 1 SGB II). Übersteigen Ihre zu zahlenden Beiträge den Zuschuss des Jobcenters, müssen Sie den Unterschiedsbetrag selbst an das private Versicherungsunternehmen zahlen. Unabhängig von der Ihrerseits vereinbarten Zahlungsweise (z. B. halbjährlich) überweist das Jobcenter jeweils monatlich den Betrag an das private Versicherungsunternehmen.

Bitte denken Sie daran, Ihre vorhandenen Einzugsermächtigungen oder Daueraufträge entsprechend anzupassen. Informieren Sie bitte Ihr Versicherungsunternehmen über die Beantragung von Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld - insbesondere um versicherungs- oder vertragsrechtliche Nachteile bezüglich Ihres Versicherungsschutzes bis zur Bewilligung zu vermeiden.

Der **Zuschuss zur freiwillig gesetzlichen Versicherung** wird jeden Monat im Voraus direkt an Krankenkasse ausgezahlt (§ 26 Absatz 5 Satz 2 SGB II).

Wird die Bewilligung rückwirkend aufgehoben und die zu Unrecht erhaltene Leistung zurückgefordert, müssen Sie auch die gezahlten Zuschüsse ersetzen.

Wichtig: Jede Änderung Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ist unaufgefordert und sofort anzuzeigen, um Nachteile zu vermeiden. Hinsichtlich Ihrer Mitwirkungspflichten beachten Sie bitte das „Merkblatt SGB II - Grundsicherung für Arbeitsuchende - Arbeitslosengeld II/Sozialgeld“.

Für weitere Fragen steht Ihnen das Jobcenter Burgenlandkreis zur Verfügung.

Jobcenter Burgenlandkreis
Postfach 1104
06691 Zeitz



Nummer der Bedarfsgemeinschaft:

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Bitte diese Bestätigung beim Jobcenter einreichen:

Bestätigung über den Erhalt des Merkblatts „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit (§ 26 SGB II)“

Ich habe das Merkblatt „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit (§ 26 SGB II)“ erhalten und kenne dessen Inhalt.

Ich bin über mein Wahlrecht in den Basistarif sowie die damit verbundenen Folgen informiert. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mir bei einer Kranken- und Pflegeversicherung in einem Tarif mit Selbstbehalt finanzielle Belastungen entstehen können.

Ich bin darüber informiert, dass ich als privat kranken- und pflegeversicherte Person den Beitragsanteil, der über dem halben Basistarif liegt, selbst tragen muss, wenn ich von der Möglichkeit des Wechsels in den Basistarif keinen Gebrauch mache.

Ort, Datum

Unterschrift