



M e r k b l a t t

Zuschüsse zu Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung (§ 26 SGB II)

1. Allgemeine Hinweise

Während des Bezuges von Bürgergeld gewährt Ihnen der Eigenbetrieb für Arbeit-Jobcenter Saalekreis einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung, wenn Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig sind.

Um Ihnen einen Zuschuss zu Ihren Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen zahlen zu können, ist neben dem Antrag auf die Leistung nach dem SGB II auch die Anlage Sozialversicherung auszufüllen und die darin abgeforderten Unterlagen vorzulegen.

Der Zuschuss wird in der Regel ab dem ersten Tag des Leistungsbezuges gewährt.

Um versicherungs- oder vertragsrechtliche Nachteile zu vermeiden, sollten Sie Ihrem Versicherungsunternehmen bzw. Ihrer Versicherungseinrichtung anzeigen, dass Sie Bürgergeld beantragen werden oder beantragt haben. Dabei sollten Sie sich auch erkundigen, wie Ihr Versicherungsschutz bis zur Bewilligung der Leistung sichergestellt werden kann.

Der Anspruch auf den Zuschuss besteht für die Dauer des Leistungsbezuges. Kein Anspruch auf den Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung besteht hingegen, wenn Sie wegen der Berücksichtigung von Einkommen oder Vermögen keinen Anspruch auf Bürgergeld haben und ihr Einkommen auch zur Deckung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ausreicht.

2. Kranken- und Pflegeversicherung

2.1. Zuschuss während des Leistungsbezuges

Ein Zuschuss zu Ihren Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen kann gezahlt werden, wenn Sie zuletzt vor dem Bezug von Bürgergeld privat krankenversichert waren.

Dies gilt auch, wenn Sie bisher keinen Krankenversicherungsschutz haben und hauptberuflich selbständig tätig oder nach § 6 Abs. 1 oder 2 SGB V versicherungsfrei in der gesetzlichen Krankenversicherung sind.

Zu beachten ist jedoch:

Waren Sie zuletzt vor dem Bezug von Bürgergeld in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert, werden Sie durch den Leistungsbezug versicherungspflichtig. Ein Zuschuss kann in diesen Fällen nicht gewährt werden.

Weiterhin gibt es besondere Regelungen, wenn Sie zu Beginn des Bezuges von Bürgergeld das 55. Lebensjahr vollendet haben.

Beziehen Sie als erwerbsunfähiges Mitglied einer Bedarfsgemeinschaft Bürgergeld für nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte, wird Ihnen der Zuschuss gezahlt, wenn Sie nicht anderweitig versicherungspflichtig in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (z. B. wegen des Bezuges einer Erwerbsminderungsrente) oder familienversichert sind. Dieser kann auch für eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung gezahlt werden.



2.2. Höhe des Zuschusses

Der Eigenbetrieb für Arbeit gewährt einen Zuschuss zu den von Ihnen oder Ihren Angehörigen an die Krankenversicherung zu zahlenden Beiträgen.

Private Versicherungsunternehmen haben einen branchenweit einheitlichen **Basistarif** anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe den Leistungen der **Gesetzlichen Krankenversicherung** vergleichbar sind. Der Beitrag für den Basistarif darf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen.

Entsteht allein durch die Zahlung des Basistarifs Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch, vermindert sich der Beitrag für die Dauer der Hilfebedürftigkeit um die Hälfte. Die Höhe des halbierten Maximalbetrags im Basistarif der **Privaten Krankenversicherung** beträgt:

- **2023: 403,99 €**
- **2024: 421,76 €**

Tarife für eine über den halben Basistarif hinausgehende Absicherung können nicht übernommen werden. Sollte der individuell gezahlte Beitrag geringer sein als der halbe Beitrag im Basistarif, wird dieser in die Vergleichsberechnungen zur Ermittlung der Höhe des Zuschusses einbezogen.

Die Beiträge, die durch eine **Private Pflegepflichtversicherung (PV)** anfallen, werden als Zuschuss übernommen.

Bei einer privaten Versicherung darf der Beitrag maximal dem Höchstbeitrag in der sozialen (gesetzlichen) PV entsprechen. Besteht Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II und besteht ein Krankenversicherungsschutz im Basistarif, darf der vom Versicherungsunternehmen erhobene Beitrag zur PV 50 % des Höchstbeitrags nicht übersteigen. Als Zuschuss ist der zu zahlende Beitrag, maximal der halbierte Höchstbeitrag zu leisten:

- **2023: 76,06 €**
- **2024: 87,98 €**

Sollte der individuell zu zahlende Beitrag zur Private Pflegeversicherung geringer sein, ist dieser als Zuschuss zu zahlen. Selbst wenn durch das Versicherungsunternehmen keine Halbierung des Höchstbeitrags erfolgt, weil der Krankenversicherungsschutz nicht im Basistarif besteht, kann der Zuschuss maximal in Höhe des halbierten Höchstbeitrags gewährt werden.

Wenn Sie bei einem Angehörigen familienversichert werden, kann kein Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt werden.

Die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Beiträge weisen Sie durch Vorlage Ihres aktuellen Beitragsbescheides nach.

Sind Sie privat krankenversichert, fügen Sie bitte dem Antrag die Bescheinigung der privaten Krankenversicherung bei, aus der hervorgeht, ob es sich bei dem von Ihnen gewählten Tarif um den Basistarif handelt bzw. wie hoch die Kosten des Basistarifes wären. Es muss erkennbar sein, ob die Halbierung des Beitrages im Basistarif wegen Hilfebedürftigkeit bereits eingerechnet ist.

Sofern für Sie eine private Krankenversicherung im **Notlagentarif** besteht, ruht der ursprüngliche Vertrag aufgrund nicht gezahlter Beiträge.

Mit Beginn des Leistungsbezuges nach dem SGB II tritt das Ruhen nicht ein bzw. endet, damit ist das Bestehen eines Vertrages im Notlagentarif während des Anspruches auf Bürgergeld nicht zulässig.

Grundsätzlich lebt der Vertragsstand wieder auf, der vor dem Notlagentarif bestanden hat. Die Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II ist dem Versicherungsunternehmen mittels



Bewilligungsbescheid des Eigenbetrieb für Arbeit - Jobcenter Saalekreis nachzuweisen sowie die Vertragsumstellung durch Sie als Versicherungsnehmer zu beantragen.

Es besteht die Möglichkeit, aufgrund der Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II den Wechsel in den Basistarif zu beantragen.

Hinweis:

Sind Sie aufgrund bestehender Hilfebedürftigkeit nach dem 15. März 2020 in den Basistarif der Privaten Krankenversicherung gewechselt und endet Ihre Hilfebedürftigkeit innerhalb von 2 Jahren nach dem Wechsel, können Sie den Vertrag in dem Tarif fortsetzen, in dem Sie vor dem Wechsel in den Basistarif versichert waren (§ 204 Abs. 2 VVG). Hierfür müssen Sie innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit einen schriftlichen Antrag bei Ihrem Privaten Kranken- bzw. Pflegeversicherungsunternehmen stellen. Den Eintritt bzw. die Beendigung der Hilfebedürftigkeit weisen Sie dort durch die entsprechenden Bescheide nach.

Um sich über Auswirkungen eines Tarifwechsels – z. B. hinsichtlich des Leistungsumfanges im Basistarif bzw. auf die Beitragshöhe und Wechselmöglichkeiten nach dem Ende des Leistungsbezuges – zu informieren, setzen Sie sich bitte mit Ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen in Verbindung.

Sind Sie freiwillig in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (z. B. als nicht erwerbsfähiger Bürgergeldberechtigter) versichert, wird als Zuschuss der von Ihnen zu entrichtende Beitrag berücksichtigt. Der Beitragsbescheid der gesetzlichen Krankenkasse ist vorzulegen.

2.3. Zuschuss zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit

Wird Ihr Bedarf nach dem SGB II wegen Ihres anzurechnenden Einkommens überschritten, besteht kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Falls Sie nicht über Ihr Einkommen oder über eine Familienversicherung abgesichert sind, müssen Sie sich selbst freiwillig gesetzlich oder privat kranken- und pflegeversichern.

Die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung werden im notwendigen Umfang übernommen, wenn allein durch die Zahlung dieser Beiträge Hilfebedürftigkeit im SGB II eintreten würde. Das den Bedarf übersteigende Einkommen wird von den zu zahlenden Beiträgen abgezogen.

2.4. Leistungsberechtigte ohne Kranken- und Pflegeversicherung

Zur Versicherung gegen das Risiko Krankheit und Pflege besteht in Deutschland kraft Gesetzes die Verpflichtung.

Besteht für Sie keine Absicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen oder in der gesetzlichen Krankenversicherung, müssen Sie sich umgehend selbst um Ihren Versicherungsschutz kümmern.

Hinweis:

**Für Personen ohne Krankenversicherungsschutz werden keine Kosten der medizinischen Versorgung vom Eigenbetrieb für Arbeit – Jobcenter Saalekreis übernommen.
Es können für Sie für Zeiten ohne Versicherungsschutz Prämien-/Beitragsrückstände und Prämien-/Säumniszuschläge anfallen.**



Ihren Krankenversicherungsschutz können Sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder bei Vorliegen der Voraussetzungen durch eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung sicherstellen.

Wenden Sie sich bitte an eine gesetzliche Krankenkasse Ihrer Wahl, die Ihre Zuordnung prüft, wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie sich privat oder freiwillig gesetzlich krankenversichern müssen.

- Zugehörigkeit zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung
Sie können im Rahmen des allgemeinen Kassenwahlrechts eine gesetzliche Krankenkasse frei wählen, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt werden. Die Mitgliedschaft darf durch die gewählte Krankenkasse nicht abgelehnt werden.
- Zugehörigkeit zur privaten Krankenversicherung
Die privaten Krankenversicherungsunternehmen sind verpflichtet, Ihnen eine Kranken- und Pflegeversicherung im Basistarif anzubieten.

Der Eigenbetrieb für Arbeit – Jobcenter Saalekreis kann Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung zahlen.

Ein Zuschuss kann auch gezahlt werden, wenn kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht, aber durch die Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung Hilfebedürftigkeit eintreten würde.

2.5. Zahlung des Zuschusses

Der Zuschuss zur privaten und freiwilligen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wird monatlich im Voraus direkt durch den Eigenbetrieb für Arbeit-Jobcenter Saalekreis an das private Versicherungsunternehmen bzw. die gesetzliche Krankenkasse überwiesen (§ 26 Abs. 5 SGB II).

Sind die von Ihnen zu zahlenden Beiträge höher als die vom Jobcenter gewährten Zuschüsse, sind die Differenzbeträge von Ihnen selbst an das private Krankenversicherungsunternehmen bzw. die gesetzliche Krankenkasse zu zahlen.

2.6. Rückzahlung des Zuschusses

Wird die Entscheidung über die Leistung rückwirkend aufgehoben und die überzahlte Leistung zurückgefordert (z. B. weil Sie eine Arbeitsaufnahme zu spät angezeigt haben), müssen Sie überzahlte Beträge ersetzen. An Versicherungseinrichtungen überzahlte Zuschüsse zur freiwilligen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung werden von Ihnen zurückgefordert.

Zeigen Sie daher leistungserhebliche Veränderungen sofort an, um Nachteile zu vermeiden.

2.7. Steuerliche Identifikationsnummer

Ab dem Veranlagungszeitraum 2016 gibt es ein Datenübermittlungsverfahren für Behörden und andere öffentliche Stellen, von dem auch die Jobcenter betroffen sind, wenn sie einem Steuerpflichtigen für dessen Beiträge an Kranken- und Pflegeversicherung steuerfreie Zuschüsse nach § 26 SGB II gewähren.

Erhält ein Steuerpflichtiger von dritter Seite steuerfreie Zuschüsse, insbesondere zu Beiträgen zur Renten-, Kranken- oder Pflegeversicherung oder werden solche Aufwendungen erstattet, so mindern diese die als Sonderausgaben nach § 10 EStG abziehbaren Vorsorgeaufwendungen.



Die Mitteilung über die gewährten Zuschüsse zu Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 26 SGB II wird durch den Eigenbetrieb elektronisch an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA, angesiedelt bei der Deutschen Rentenversicherung Bund) übermittelt. Für die Übermittlung der Daten wird die steuerliche Identifikationsnummer benötigt.