

Informationen zum Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung (§ 26 SGB II)



Dieses Merkblatt enthält wichtige Informationen für Sie, wenn Sie vor dem SGB II-Leistungsbezug bzw. vor Ihrer Hilfebedürftigkeit privat kranken- und pflegeversichert sind.

Wenn Sie SGB II-Leistungen beantragen und zuletzt privat versichert waren, werden Sie während des Leistungsbezugs der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zugeordnet. Dies gilt auch für Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft, wenn sie die Voraussetzungen erfüllen.

Auf Antrag wird von der Kreisagentur für Beschäftigung ein Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung übernommen. Dies gilt nicht, falls eine kostenfreie Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich ist.

Der Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist während des SGB II-Leistungsbezugs gesetzlich begrenzt auf die Höhe des halben Beitrags im Basistarif in Ihrer privaten Kranken- und Pflegeversicherung.

Wichtig:

Sie können selbst wählen, ob Sie in Ihrem bisherigen Tarif verbleiben wollen oder ob Sie in den Basistarif Ihrer privaten Kranken- und Pflegeversicherung wechseln wollen.

Allerdings gibt es für beide Varianten einiges zu beachten.

Wenn Sie in Ihrem bisherigen Tarif verbleiben wollen, gilt Folgendes:

- Bitte weisen Sie uns die zu zahlenden Beiträge und eventuelle Veränderungen jeweils mit Ihrem aktuellen Beitragsbescheid nach.
- Bitte lassen Sie sich von Ihrer privaten Krankenversicherung auch die Höhe des Beitrags nachweisen, der im Basistarif gilt. Dies ist auch notwendig, wenn Sie den Tarif nicht wechseln. Grund hierfür ist, dass der Basistarif zwar nach oben hin gedeckelt ist, einige private Krankenversicherungen diesen jedoch auch günstiger anbieten.
- **Falls Ihr Beitrag höher ist als der halbierte Beitrag im Basistarif, müssen Sie die Differenz zwischen Ihrem Beitrag und dem halbierten Beitrag im Basistarif selbst tragen.**
- Falls Ihr Beitrag unter dem halbierten Beitrag im Basistarif liegt, wird Ihr individueller Beitrag als Zuschuss gewährt.
- Wenn Sie in einem **Tarif mit einem Selbstbehalt** versichert sind, dann kann der Selbstbehalt nicht von der Kreisagentur für Beschäftigung übernommen werden. Sie müssen also die eventuell entstehenden Kosten einer Krankenbehandlung, die wegen des Selbstbehalts nicht von Ihrer privaten Krankenversicherung übernommen werden, selbst bezahlen und bekommen diese auch nicht von uns erstattet. **Im Krankheitsfall kann es dadurch zu zusätzlichen Belastungen bei Ihnen führen.** Sie können allerdings in den Basistarif ohne Selbstbehalt wechseln.

Informationen zum Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung (§ 26 SGB II)



Wenn Sie während des SGB II-Leistungsbezugs in den Basistarif gewechselt haben bzw. wechseln, gilt Folgendes:

- Die private Kranken- und Pflegeversicherung erhebt den halbierten Basistarif bei Ihnen. Sie ist verpflichtet, während Ihres SGB II-Leistungsbezugs keine höheren Beiträge von Ihnen zu fordern. Sie beantragen die Übernahme als Zuschuss, weisen uns die Höhe nach und wir können den Zuschuss in dieser Höhe gewähren.
- Wenn Sie **nach dem 15.03.2020 wegen des SGB II-Leistungsbezugs in den Basistarif gewechselt haben bzw. wechseln und Ihre Hilfebedürftigkeit innerhalb von zwei Jahren endet**, haben Sie unter Berücksichtigung Ihrer vormals erworbenen Rechte **und ohne erneute Gesundheitsprüfung ein Rückkehrrecht in Ihren letzten Tarif vor dem Wechsel zum Basistarif.**
 - Wenn Sie diese Möglichkeit nutzen wollen, **müssen Sie bei Ihrem Krankenversicherungsunternehmen innerhalb von drei Monaten nach Beendigung Ihres SGB II-Leistungsbezugs einen entsprechenden Antrag auf Rückkehr zum letzten/vorigen Tarif stellen.** Dabei müssen Sie dem Krankenversicherungsunternehmen das Ende des Leistungsbezugs nachweisen. Sollte die Vorlage Ihres letzten Bewilligungsbescheids mit End-Datum des Leistungsbezugs nicht ausreichen, stellen wir Ihnen auf Anfrage gerne eine entsprechende Bescheinigung aus.
 - Wenn Sie nach Beendigung des SGB II-Leistungsbezugs keinen Antrag auf Wechsel des Tarifs stellen, verbleiben Sie im Basistarif und müssen dann den vollen Basistarif zahlen. Dies wird oftmals teurer sein als ein Wechsel zum letzten Tarif.
 - Die gesetzliche Regelung auf dieses Rückkehrrecht in den alten Tarif findet sich in **§204 Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).**
- Sollte Ihr SGB II-Leistungsbezug **länger als zwei Jahre** dauern, ist in der Regel eine Rückkehr aus dem Basistarif in Ihren bisherigen Tarif an eine **erneute Gesundheitsprüfung** geknüpft und wird somit häufig zu deutlich höheren Beiträgen oder zu Leistungsausschlüssen führen.
 - Sie können nach dem Ende des SGB II-Leistungsbezugs bzw. nach Ende Ihrer Hilfebedürftigkeit auch im Basistarif verbleiben, müssen dann aber den **vollen Basistarif** bezahlen.

Wir empfehlen Ihnen, sich vor einem Tarifwechsel mit Ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen in Verbindung zu setzen und individuell beraten zu lassen, welche Variante für Sie günstiger und passender ist.

Weitere Informationen finden sich dazu auch im Merkblatt „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung (§26 SGB II)“ der Bundesagentur für Arbeit:

https://www.arbeitsagentur.de/datei/Merkblatt-ZuschussKVPV_ba015400.pdf

Falls Sie weitere Fragen haben, können Sie uns gerne ansprechen.