



Bahnhofstr. 49/51
36341 Lauterbach

Antrag auf Bürgergeld

Anlage Sozialversicherung

(für Personen, die privat- oder nicht krankenversichert sind –
bitte beachten Sie die nachfolgenden Erläuterungen)

Eingang:

Az:

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

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Steueridentifikationsnummer: _____

1. Zuschuss bei privater Kranken- und Pflegeversicherung

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Abschnitt nur aus, wenn Sie privat krankenversichert sind.

Ich beantrage einen Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten Krankenversicherung.

Name und Anschrift der privaten Krankenkasse _____

Versicherungsnummer des Vertrages _____

Bankverbindung der privaten Krankenkasse _____

Monatliche Höhe des Krankenversicherungsbeitrages _____ Euro

Monatliche Höhe des Pflegeversicherungsbeitrages _____ Euro

Monatliche Höhe des Beitrages im Basistarif _____ Euro

Bitte legen Sie als Nachweis den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrages zur Kranken- und Pflegeversicherung vor sowie einen Nachweis über den Beitrag, den Sie im Basistarif zahlen würden.

2. Kranken- und Pflegeversicherung, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung keine Versicherung besteht

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Abschnitt nur aus, wenn für Sie zurzeit weder eine gesetzliche Pflicht- oder Familienversicherung noch eine freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherung besteht.

Ich war zuletzt privat krankenversichert

Ich bin oder war zuletzt hauptberuflich selbständig tätig **oder** nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Krankheitsfall abgesichert bzw. beihilfeberechtigt (z.B. Beamte, Berufs- oder Zeitsoldaten)

Ich habe das 55. Lebensjahr vollendet **und** war in den letzten **fünf Jahren** vor dem Bezug von Bürgergeld für erwerbsfähige Personen **nicht** gesetzlich versichert **und** war für **mindestens zweieinhalb Jahre**

- **versicherungsfrei** oder
- von der **Versicherungspflicht befreit** oder
- **nicht versicherungspflichtig** wegen der Ausübung einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit

Die vorgenannten Sachverhalte treffen auf mich nicht zu

⇒ Wenn eine der vorgenannten Voraussetzungen auf Sie zutrifft, besteht keine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund des Bezuges von Bürgergeld für erwerbsfähige Personen. Sie können jedoch unter Abschnitt 1 einen Zuschuss beantragen, wenn Sie sich selbst privat versichern.

⇒ Wenn die vorgenannten Voraussetzungen auf Sie nicht zutreffen, tritt grundsätzlich die Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Bürgergeld für erwerbsfähige Personen ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von 2 Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

Erläuterungen zur Anlage Sozialversicherung

Wer bekommt den Zuschuss?

Beziehen Sie als **erwerbsfähige Person Bürgergeld** und waren Sie zuletzt **privat versichert**, werden Sie während des Leistungsbezugs der privaten Krankenversicherung zugeordnet. Dies gilt auch für weitere Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft, wenn diese die Voraussetzung erfüllen. Die KVA zahlt dann auf Antrag einen Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung.

Waren Sie zuletzt vor dem Bezug von Bürgergeld für erwerbsfähige Personen freiwillig **gesetzlich krankenversichert**, ist Ihr Schutz in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung durch den Leistungsbezug sichergestellt.

Erhalten Sie als **erwerbsunfähiges** Mitglied einer Bedarfsgemeinschaft Bürgergeld, zahlen wir einen Zuschuss, wenn Sie privat, gesetzlich oder freiwillig gesetzlich kranken- und pflegeversichert sind. Können Sie hingegen über eine Familienversicherung bei einem Angehörigen gesetzlich versichert werden, wird kein Zuschuss gewährt.

Wie hoch ist der Zuschuss?

1. Zuschuss bei privater Kranken- und Pflegeversicherung

Der Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist begrenzt auf die Höhe Ihres halbierten Beitrags im Basistarif. Im Jahr 2023 beträgt der maximale Zuschuss zur privaten Krankenversicherung daher 403,99 Euro monatlich.

Sie können während des Leistungsbezugs in ihrem bisherigen Versicherungstarif versichert bleiben oder in den Basistarif wechseln, der von jedem privaten Krankenversicherungsunternehmen angeboten werden muss. Der Beitrag in diesem Basistarif wird für die Dauer des Bezugs von Bürgergeld für erwerbsfähige Personen halbiert und bis zu dieser Höhe als Zuschuss übernommen. Die Leistungen im Basistarif sind vergleichbar mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Sofern Sie in Ihrem bisherigen Versicherungstarif versichert bleiben möchten, wird Ihr individueller Beitrag als Vergleich herangezogen. Der günstigere Betrag - der für Sie geltende halbierte Beitrag des Basistarifes oder Ihr individueller Beitrag - kann als Zuschuss gezahlt werden.

Bitte beachten Sie:

Verbleiben Sie in Ihrem bisherigen Tarif und liegt Ihr Beitrag über dem halbierten Beitrag im Basistarif, müssen Sie den übersteigenden Beitragsanteil selbst tragen. 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 Krankenversicherungsunternehmen bescheinigen.

Wichtiger Hinweis, wenn Sie für die Zeit der Hilfebedürftigkeit in den Basistarif wechseln möchten:

Um sich im Einzelnen über die **Auswirkungen eines Tarifwechsels** - beispielsweise mit Blick auf den Leistungsumfang im Basistarif sowie auf die Beitragshöhe und die Wechselmöglichkeiten auch nach dem Ende des Leistungsbezugs - zu informieren, **setzen Sie sich bitte mit Ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen in Verbindung.**

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie **nach dem 15. März 2020** aufgrund bestehender Hilfebedürftigkeit nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) in den Basistarif gewechselt sind (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. Hierfür müssen Sie innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit einen Antrag bei Ihrem privaten Versicherungsunternehmen stellen. Sollte Ihre Hilfebedürftigkeit nicht nur vorübergehend sein und länger als zwei Jahre andauern, ist in der Regel eine Rückkehr aus dem Basistarif in Ihren bisherigen Leistungstarif an eine erneute Gesundheitsprüfung geknüpft und führt somit häufig zu zum Teil deutlich höheren Beiträgen oder zu Leistungsausschlüssen. Verbleiben Sie im Basistarif, ist nach Ende des Leistungsbezugs der volle Beitrag im Basistarif bis zum Höchstbeitrag von derzeit 807,98 Euro der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen. Bitte lassen Sie sich dazu 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 für die Dauer des Leistungsbezugs halbiert. Als Zuschuss wird der günstigere Betrag - der halbierte Höchstbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung oder Ihr individueller Beitrag - übernommen. Im Jahr 2023 beträgt der maximale Zuschuss 76,06 Euro monatlich. Die Höhe Ihres 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. Hierdurch zahlen Sie in der Regel einen günstigeren Beitrag. Haben Sie z. B. einen Selbstbehalt in Höhe von 600 Euro im Jahr gewählt, erstattet die Krankenversicherung erst Kosten oberhalb dieses Betrags.

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

Bitte beachten Sie: Hierdurch entstehen Ihnen gegebenenfalls im Krankheitsfall finanzielle Belastungen.

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

2. Freiwillig bzw. gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

Sind Sie während des Bezugs von Bürgergeld für nichterwerbsfähige Personen freiwillig bzw. gesetzlich versichert, erhalten Sie als Zuschuss den von Ihnen zu entrichtenden Beitrag. Die Höhe Ihres Beitrags müssen Sie nachweisen.

Wie beantrage ich den Zuschuss und wie wird er gezahlt?

Um Ihnen einen Zuschuss zu Ihren privaten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen bewilligen zu können, füllen Sie bitte neben dem Antrag auf Bürgergeld auch die **Anlage Sozialversicherung** aus.

Diesen Vordruck erhalten Sie von uns bzw. im Internet unter www.kva-vogelsbergkreis.de. Aus dem Vordruck ergibt sich auch, welche Unterlagen Sie zusätzlich vorlegen müssen.

Müssen Sie als Empfänger von Bürgergeld für nichterwerbsfähige Personen Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zahlen, legen Sie bitte den Beitragsbescheid Ihrer Krankenkasse vor.

Der Zuschuss wird in der Regel ab dem ersten Tag Ihres Leistungsbezugs gewährt. Wenn Sie Ihren Antrag erst verzögert abgeben können oder wenn die Bearbeitung Ihres Antrags längere Zeit in Anspruch nimmt, wird der Zuschuss nach der Bewilligung Ihrer Leistungen rückwirkend grundsätzlich ab Beginn des Leistungsbezugs gewährt. Der Anspruch besteht für die Dauer Ihres Leistungsbezugs.

Der **Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung** wird jeden Monat im Voraus direkt an Ihr privates Versicherungsunternehmen bzw. Ihre Krankenkasse gezahlt. Übersteigen Ihre Beiträge unseren Zuschuss, müssen Sie den Unterschiedsbetrag selbst an das private Versicherungsunternehmen bzw. die Krankenkasse entrichten. Durch uns wird jeweils der monatliche Betrag überwiesen, unabhängig davon, ob Sie eine andere, z. B. halbjährliche Zahlungsweise vereinbart haben. Bitte denken Sie auch daran, Ihre erteilten Einzugsermächtigungen oder Daueraufträge entsprechend anzupassen und informieren Sie Ihr Versicherungsunternehmen bzw. Ihre Krankenkasse über die Beantragung von Bürgergeld, insbesondere um versicherungs- oder vertragsrechtliche Nachteile bezüglich Ihres Versicherungsschutzes bis zur Bewilligung zu vermeiden.

Wird die Bewilligung rückwirkend aufgehoben und die zu Unrecht erhaltene Leistung zurückgefordert, müssen Sie auch die gezahlten Zuschüsse ersetzen. Für weitere Fragen sprechen Sie uns bitte an.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ich bin über ein Wechselrecht in den Basistarif und die in den Erläuterungen dargestellten Folgen eines Wechsels informiert. Ich bin darüber informiert, dass ich als privat kranken- und pflegeversicherte Person den Beitragsanteil, der über dem halbierten Beitrag im Basistarif liegt, selbst tragen muss. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich, wenn ich in einem Kranken- und Pflegeversicherungstarif mit Selbstbehalt versichert bin und in diesem verbleibe, Selbstbehalte selbst tragen muss und mir hierdurch finanzielle Belastungen entstehen können.

_____ Datum

_____ Unterschrift Antragsteller/in

_____ Datum

_____ Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in
(falls Antragsteller/in minderjährig)