

Merkblatt B10**KRANKEN- U. RENTENVERSICHERUNG**

Grundsätzlich sind Personen in der Zeit des Leistungsbezuges von Grundsicherungsgeld in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Die Pflichtversicherung tritt z. B. nicht ein, wenn für unter 15-jährige Kinder die Möglichkeit einer Familienversicherung bei der gesetzlichen Krankenversicherung besteht oder bei lediglich darlehensweiser Gewährung von Grundsicherungsgeld und in den seltenen Fällen der alleinigen Gewährung von einmaligen Leistungen, die nicht vom Regelbedarf umfasst sind. Auch die Zahlung anderer Leistungen, wie z. B. Leistungen zur Wiedereingliederung (z. B. Einstiegsgeld) begründen für sich genommen ebenfalls keine Versicherungspflicht.

Zeitraum

Die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung beginnt mit dem Tag des Leistungsbezuges und endet mit dem letzten Tag des Leistungsbezuges.

**Nachgehender
Leistungsanspruch**

Für den Zeitraum von einem Monat nach Ende kann ein sog. „nachgehender Leistungsanspruch“ bestehen. Der nachgehende Leistungsanspruch bedeutet, dass die versicherungspflichtige Person, dessen Mitgliedschaft endet, noch für einen weiteren Monat Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch nehmen kann. Dieser Anspruch besteht aber nur, soweit nicht eine neue Versicherungspflicht oder ein Anspruch auf eine Familienversicherung besteht. Außerdem ist für die Inanspruchnahme des nachgehenden Leistungsanspruchs erforderlich, dass keine Erwerbstätigkeit (auch keine geringfügige Beschäftigung) ausgeübt wird.

Beitragssatz

Der allgemeine Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt z. Z. 14,6 %. Allerdings kann jetzt jede Krankenkasse einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben. Wie hoch der individuelle Zusatzbeitrag konkret ausfällt, entscheidet aber jede Krankenkasse eigenständig. Personen im Leistungsbezug von Grundsicherungsgeld brauchen jedoch selber keinen Zusatzbeitrag zu leisten. Hier trägt der Bund allein die Kosten in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes. Etwas anderes gilt nur, wenn ein sozialversicherungspflichtiges Einkommen vorhanden ist und Grundsicherungsgeld dieses Einkommen nur aufstockt. In diesem Fall muss der individuelle Zusatzbeitrag entrichtet werden, kann dann aber bei der Berechnung des anrechenbaren Einkommens als Pflichtbeitrag wieder abgesetzt werden.

Nicht pflichtversichert

Nicht pflichtversichert durch den Leistungsbezug von Grundsicherungsgeld sind u. a. Personen, die unmittelbar am Tag vor Bezug von Grundsicherungsgeld, privat krankenversichert waren. Diese verbleiben in der privaten Krankenversicherung. Auch für Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres hilfebedürftig werden und in den letzten 5 Jahren vor Beginn des Bezuges von Grundsicherungsgeld nicht gesetzlich krankenversichert waren, führt der Bezug von

1/2

Grundsicherungsgeld unter bestimmten Bedingungen ebenfalls nicht zur Versicherungspflicht.

Für diese Personengruppe ist die Zahlung eines Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen möglich:

- Bei (entstehender) Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II ist in der privaten Krankenversicherung durch die versicherte Person ein Betrag in Höhe des halben Beitrags im Basistarif zu zahlen, der vom Jobcenter übernommen wird.
- Personen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, erhalten ebenfalls als Zuschuss den zu entrichtenden Beitrag.

Sonderregelung

Vor allem für eheähnliche Gemeinschaften, bei denen keine Familienversicherung möglich ist, gibt es eine besondere Regelung. In Fällen, in denen nämlich kein anderweitiger Versicherungsschutz, insbesondere im Rahmen einer Familienversicherung, besteht und allein die Tragung von angemessenen Beiträgen zur freiwilligen bzw. privaten Versicherung dazu führt, dass Bedürftigkeit vorliegt, zahlt der Träger der Grundsicherung einen Zuschuss zu ihren Aufwendungen für die angemessene Kranken- und Pflegeversicherung.

Zuzahlung

Beiträge für eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung sind regelmäßig „angemessen“. Eine private Kranken- und Pflegeversicherung gilt insbesondere als angemessen, soweit die Betroffenen im Basistarif der privaten Krankenversicherung versichert sind. Die Übernahme von Aufwendungen ist auf die Höhe des Betrages begrenzt, der zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit erforderlich ist.

Gesetzlich Krankenversicherte haben für ärztlich verschriebene Medikamente, Heilmittel, stationärer Maßnahmen und häusliche Krankenpflege Zuzahlungen zu entrichten. Diese Zuzahlungen müssen aber nur bis zu einer Belastungsgrenze gezahlt werden. Wird die Belastungsgrenze innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, hat die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber zu erteilen, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind. Die Belastungsgrenze beträgt 2 % des jährlichen Regelbedarfs. Für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 % des jährlichen Regelbedarfs.

Rentenversicherung

Im Bereich des Grundsicherungsgelds entfällt die Versicherungspflicht der Leistungsbeziehenden zur gesetzlichen Rentenversicherung. Mit dem Wegfall der Beitragszahlung sind die Zeiten des Bezugs von Grundsicherungsgeld keine Pflichtbeitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung mehr und werden nur noch als sog. „Anrechnungszeit“ berücksichtigt. Hierdurch werden zumindest Lücken in der Versicherungsbiografie vermieden und insbesondere bestehende Anwartschaften auf Erwerbsminderungsrenten und Leistungen zur Teilhabe weiterhin aufrecht-erhalten. Diese Anrechnungszeit ergibt unmittelbar keine Erhöhung der Rente; es können sich aber positive Effekte auf die Höhe der Bewertung anderer beitragsfreier Zeiten ergeben. Dies betrifft in erste Linie die Zurechnungszeiten bei den Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und den Renten wegen Todes.

07/2026

2/2