

Beitragszuschuss

Normen

§ 106 SGB VI
§ 35a ALG

Kurzinfo

Der Beitragszuschuss kommt, bei Vorliegen aller Voraussetzungen, für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentner oder privat versicherte Rentner in Betracht. Sinn und Zweck ist die Gleichstellung mit den in der Krankenversicherung der Rentner (KvDR) pflichtversicherten Rentnern.

Zum **Beitragszuschuss pflichtversicherter Landwirte** finden Sie die Informationen unter Alterssicherung der Landwirte - Beiträge .

Information

Bei dem Beitragszuschuss nach § 106 SGB VI und § 35a ALG handelt es sich um eine Zusatzleistung der Rentenversicherungsträger, die nur auf Antrag gezahlt wird. Neben dem Antrag ist weitere Voraussetzung, dass

- eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Alterskasse für Landwirte bezogen wird,
- eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eine Mitgliedschaft bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV), das der deutschen Aufsicht unterliegt, besteht und
- keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR) vorliegt. Hierzu zählt seit dem 01.05.2007 auch eine Versicherungspflicht in einer ausländischen Krankenversicherung.

Grundsätzlich muss das private Krankenversicherungsunternehmen der deutschen Aufsicht unterstehen. Ein Anspruch auf Beitragszuschuss unter den sonstigen Voraussetzungen des § 106 SGB VI / § 35a ALG besteht aber auch, wenn der Rentner bei einem Versicherungsunternehmen versichert ist, das nicht der deutschen Aufsicht untersteht, aber der Aufsicht eines Staates unterliegt, für den das Europarecht gilt.

Die Höhe des monatlichen Beitragszuschusses richtet sich einmal nach der Höhe der zu zahlenden Rente und zum anderen nach einem vom Gesetzgeber festgelegten Vomhundertsatz. Mit Wirkung vom 01.01.2015 ist durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) vom 21.07.2014 (BGBl. I, S. 1133)) der maßgebende allgemeine Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung auf 14,6 % festgelegt worden. Der Zuschuss wird in Höhe der Hälfte des Betrages, also 7,3 % des Rentenzahlbetrages, gezahlt. Der von der Krankenkasse ggfs. erhobene Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V war bis zum 31.12.2018 in voller Höhe vom Versicherten alleine zu tragen. Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) vom 11.12.2018 (BGBl. I, S. 2387) wird m.W.v. 01.01.2019 der zusätzliche, individuelle Beitrag zur Krankenversicherung gleichmäßig auf den Versicherten und Arbeitgeber bzw. Rentenversicherungsträger verteilt. Das bedeutet, dass für den Pflicht- und freiwillig krankenversicherten Rentner der Rentenversicherungsträger die Hälfte des zusätzlichen, individuellen Krankenversicherungsbeitrages tragen muss.

Die landwirtschaftliche Krankenkasse erhebt keinen Zusatzbeitrag. Bei Rentenbeziehern, die freiwilliges Mitglied der landwirtschaftlichen Krankenkasse sind, ist der Zuschuss daher - wie bei den in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentnern - auf der Grundlage des allgemeinen Beitragssatzes zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes zu berechnen.

Für privat krankenversicherte Rentner gilt das Gleiche mit der Maßgabe, dass für die Bemessung des Anteils des Rentenversicherungsträgers der vom Gesetzgeber festgelegte durchschnittliche Zusatzbeitragssatz i.H.v. 1,3 % ab dem 01.01.2021 Gültigkeit hat. Der gesamte Beitragszuschuss ist auf die Hälfte der tatsächlichen

Aufwendungen für die Krankenversicherung zu begrenzen (§ 106 Abs. 3 SGB VI / § 35a ALG). Dabei sind für die Feststellung der Höhe die Aufwendungen zu berücksichtigen, soweit sie für

- ärztliche und zahnärztliche Behandlungen,
- Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmittel,
- Krankenhausbehandlung und/oder Krankenhaustagegeld und
- häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe

aufgewendet werden.

Nicht zu berücksichtigen sind

- Beitragsanteile für Krankengeld,
- Beiträge für eine Anwartschaftsversicherung und
- Beiträge für eine Krankentagegeldversicherung, die dem Einkommensersatz dienen.

Aufwendungen für Familienangehörige können dann berücksichtigt werden, wenn sie bei einer Mitgliedschaft des Rentenbeziehers in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 10 SGB V familienversichert wären. Das gilt nicht, wenn der Familienangehörige selbst als Rentner krankenversicherungspflichtig in der KVdR ist oder selbst Anspruch auf einen Beitragszuschuss hat.

Seit dem 01.04.2004 beteiligen sich die Rentenversicherungsträger bei keinem Rentenbezieher mehr an den Aufwendungen für den Pflegeversicherungsschutz.