

## Tit. 4.2.2 RdSchr. 11a

### Gemeinsames Rundschreiben betr. beitrags- und melderechtliche Auswirkungen des Sozialausgleichs nach § 242b SGB V

---

## Tit. 4 – Sozialausgleich für versicherungspflichtig Beschäftigte -> Tit. 4.2 – Arbeitnehmer ohne weitere beitragspflichtige Einnahmen

**Titel:** Gemeinsames Rundschreiben betr. beitrags- und melderechtliche Auswirkungen des Sozialausgleichs nach § 242b SGB V

**Normgeber:** Bund

**Redaktionelle Abkürzung:** RdSchr. 11a

**Gliederungs-Nr.:** [keine Angabe]

**Normtyp:** Rundschreiben

### Tit. 4.2.2 RdSchr. 11a – Anspruch auf den Sozialausgleich kann vom Arbeitgeber nicht vollständig erfüllt werden

(1) Ist der Überforderungsbetrag, d. h. die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag und der individuellen Belastungsgrenze, größer als der sich aus dem Arbeitsentgelt ergebende Beitragsanteil des Arbeitnehmers, kann der Sozialausgleich vom Arbeitgeber nicht vollständig beglichen werden. In diesem Fall reduziert der Arbeitgeber den Beitragsanteil des Arbeitnehmers bis auf 0 EUR. Die Erstattung des noch ausstehenden Betrages kann der Arbeitnehmer nach § 242b Abs. 2 Satz 3 in Verb. mit Abs. 5 Satz 1 SGB V bei seiner Krankenkasse beantragen.

(2) Der Arbeitgeber ist gemäß § 242b Abs. 2 Satz 4 SGB V verpflichtet, den Arbeitnehmer einmalig in geeigneter schriftlicher Form auf sein Antragsrecht gegenüber der Krankenkasse hinzuweisen und die Krankenkasse entsprechend zu informieren. Als geeignete Form für die Information an den Arbeitnehmer wird z. B. ein Hinweis auf der Arbeitsentgelt- bzw. Verdienstbescheinigung angesehen. Bei Arbeitnehmern, die von dem Erstattungsverfahren durch die Krankenkasse auf Grund schwankender Höhe des Arbeitsentgelts nur unregelmäßig Gebrauch machen, reicht ein einmaliger Hinweis des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer aus. Der Krankenkasse gegenüber zeigt der Arbeitgeber hingegen jeden einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum, in dem ein Sozialausgleich nicht vollständig erfüllt werden kann, mit der GKV-Monatsmeldung an (siehe Ziffer 4.4.2.3 ).

(3) Die Krankenkasse prüft auf Antrag des Mitglieds den Anspruch auf Sozialausgleich und erstattet ihm die im Sozialausgleichsverfahren nicht vollständig erfüllten Ansprüche. Der jeweilige Feststellungs- und Erstattungszeitraum umfasst mindestens 3 und maximal die letzten 12 bereits abgerechneten Kalendermonate. Ein verspäteter Antrag führt demnach dazu, dass Ansprüche auf den Sozialausgleich (teilweise) verloren gehen. Damit das Mitglied rechtzeitig vor Ablauf des 12-Monatszeitraums einen Antrag stellen kann, muss ihn die Krankenkasse spätestens nach 10 Monaten, gerechnet vom Eingang der Arbeitgeberinformation bei der Krankenkasse, in geeigneter schriftlicher Form auf sein Antragsrecht hinweisen. Beantragt das Mitglied die Erstattung eines noch ausstehenden Betrages, beginnen die weiteren Zehnmonatszeiträume jeweils mit dem Eingang der GKV-Monatsmeldung des Arbeitgebers, die auf die letzte Erstattung der Krankenkasse unmittelbar folgt.