

Tit. B.II.5 RdSchr. 02I

Gemeinsames Rundschreiben betr. Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der Bezieher von Entgeltersatzleistungen

Tit. B – Beiträge -> Tit. B.II – Krankenversicherung

Titel: Gemeinsames Rundschreiben betr. Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der Bezieher von Entgeltersatzleistungen

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 02I

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. B.II.5 RdSchr. 02I – Beitragszuschuss

(1) Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Maßnahmen zur Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, die nach § 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V von der Versicherungspflicht befreit sind, haben gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger, der die Leistung erbringt, nach § 258 Satz 1 SGB V einen Anspruch auf einen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Zuschussberechtigt sind seit dem 1. 7. 2000 auch Personen im vorstehendem Sinne, die nach § 6 Abs. 3 a SGB V versicherungsfrei sind (vgl. hierzu Ausführungen unter Abschnitt A.I.1.2).

(2) Als Zuschuss ist nach § 258 Satz 2 SGB V der Betrag zu zahlen, der vom Rehabilitationsträger als Beitrag bei Krankenversicherungspflicht (unter Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragsatzes) zu zahlen wäre, höchstens jedoch der Betrag, der an das private Krankenversicherungsunternehmen zu zahlen ist.

(3) Der Zuschuss wird nach § 258 Satz 3 SGB V nur dann gewährt, wenn das Versicherungsunternehmen die in § 257 Abs. 2 a . . . SGB V genannten Verpflichtungen erfüllt. Ob diese Verpflichtungen als erfüllt anzusehen sind, bestätigt die für das Versicherungsunternehmen zuständige Aufsichtsbehörde. Zur Erlangung des Beitragszuschusses hat der Berechtigte dem zuständigen Rehabilitationsträger eine Bescheinigung seines Versicherungsunternehmens darüber vorzulegen, dass die Aufsichtsbehörde dem Versicherungsunternehmen bestätigt hat, dass es die Versicherung, die Grundlage des Versicherungsvertrages ist, nach den gesetzlichen Vorgaben betreibt.

(4) Seit dem Inkrafttreten des SGB IX können auch Teilnehmer an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter bestimmten Voraussetzungen einen Beitragszuschuss erhalten, wenn sie bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert sind. Begünstigt sind Personen, die vor Beginn der Rehabilitation Arbeitslosengeld . . . bezogen haben und in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 6 Abs. 3 a SGB V versicherungsfrei oder nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V von der Versicherungspflicht befreit sind. Wurden von der BA nach § 207 a SGB III die Beiträge für den Arbeitslosen an das private Versicherungsunternehmen gezahlt, hat der für die medizinische Leistung zuständige Rehabilitationsträger im gleichen Umfang die Beiträge für die private Versicherung zu übernehmen. Im Gegensatz zur BA hat der Rehabilitationsträger die Beiträge jedoch nicht unmittelbar an das Versicherungsunternehmen zu zahlen. Der Berechtigte hat vielmehr für die Zeit des Bezugs von Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld die Beiträge selbst an das private Versicherungsunternehmen zu zahlen und erhält dafür vom Rehabilitationsträger einen Zuschuss. Als Zuschuss ist ein Betrag in Höhe des Beitrags zur privaten Versicherung zu zahlen, höchstens jedoch ein Betrag, den der Rehabilitationsträger bei Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung als Beitrag zu tragen hätte (§ 44 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB IX).