Merkblatt
Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit (§ 26 SGB II)

Wer bekommt den Zuschuss?

Überschreitet Ihr anzurechnendes Einkommen Ihren Bedarf nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) haben Sie keinen Anspruch auf **Bürgergeld**. Sofern Sie in diesem Fall nicht über Ihr Einkommen oder über eine Familienversicherung abgesichert (z. B. bei Ihrem Ehepartner) sind, müssen Sie sich selbst **gesetzlich oder privat kranken- und pflegeversichern**. Durch die Zahlung dieser Beiträge kann es dazu kommen, dass Sie hilfebedürftig im Sinne des SGB II werden. In diesem Fall werden auf Antrag für Sie oder andere Personen in der Bedarfsgemeinschaft die Beiträge im notwendigen Umfang als Zuschuss übernommen.

Wie hoch ist der Zuschuss?

Der Zuschuss wird in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen Ihren zu zahlenden Beiträgen und dem Ihren Bedarf übersteigenden Einkommen gezahlt. Er ist auf den Betrag begrenzt, der zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit erforderlich ist.

Beispiel:
In einer Bedarfsgemeinschaft wird ein Einkommen i. H. v. 1.300,00 Euro (Abzüge und Freibeträge bis auf die Krankenversicherungsbeiträge sind bereits berücksichtigt) erzielt. Der Bedarf der Bedarfsgemeinschaft beträgt 1.050,00 Euro. Die Beiträge zu einer freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung betragen 480,00 Euro.

Einkommen:	1.300,00 Euro
Bedarf der Bedarfsgemeinschaft:	1.050,00 Euro
Bedarf übersteigendes Einkommen:	250,00 Euro
Beiträge zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung:	480,00 Euro
Bedarf übersteigendes Einkommen:	250,00 Euro
Zuschuss Krankenversicherung:	230,00 Euro

1. Besonderheiten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Der Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist begrenzt auf die Höhe Ihres halbierten Beitrags im Basistarif. Im Jahr 2026 beträgt der maximale Zuschuss zur privaten Krankenversicherung daher 508,59 Euro monatlich.

Sie können bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit in ihrem bisherigen Versicherungstarif versichert bleiben oder in den Basistarif wechseln, der von jedem privaten Krankenversicherungsunternehmen angeboten werden muss. Bei Hilfebedürftigkeit muss das Krankenversicherungsunternehmen den Beitrag im Basistarif halbieren. Damit soll erreicht werden, dass durch die Zahlung eines verhältnismäßig geringeren Beitrags von derzeit 508,59 Euro monatlich Hilfebedürftigkeit nicht eintritt. Die Leistungen im Basistarif sind vergleichbar mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Sofern Sie in Ihrem bisherigen Versicherungstarif versichert bleiben möchten, wird auch Ihr individueller Beitrag als Vergleich herangezogen. Unter Berücksichtigung Ihres vorhandenen Einkommens wird der günstigere Betrag - der für Sie geltende halbierte Beitrag des Basistarifes oder ihr individueller Beitrag - als Zuschuss gezahlt.

Bitte beachten Sie:

Ergibt die Berechnung, dass allein durch eine Halbierung des Beitrags im Basistarif Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II vermieden werden kann, wird Ihnen kein Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen gewährt. Das Jobcenter bescheinigt Ihnen, dass Sie bei der Zahlung des Beitrags im Basistarif hilfebedürftig würden. Mit diesem Nachweis muss das private Krankenversicherungsunternehmen Ihren Beitrag im Basistarif für die Dauer Ihrer Hilfebedürftigkeit halbieren.

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 privaten 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 - 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 vorrübergehend 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 höheren Beiträgen oder zu Leistungsausschlüssen. Verbleiben Sie im Basistarif, ist nach Ende des Leistungsbezugs der volle Beitrag im Basistarif bis zum Höchstbeitrag von derzeit 1.017,19 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 bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit halbiert. Unter Berücksichtigung Ihres vorhandenen Einkommens wird als

Zuschuss der günstigere Betrag - der halbierte Höchstbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung oder Ihr individueller Beitrag - übernommen. Die Höhe des 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 600,00 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 das Jobcenter übernommen werden, da es sich hierbei nicht um Beiträge handelt.

Bitte beachten Sie: Hierdurch entstehen Ihnen im Krankheitsfall gegebenenfalls finanzielle Belastungen. Sie haben bei Hilfebedürftigkeit die Möglichkeit, in den Basistarif ohne Selbstbehalt zu wechseln. Bitte beachten Sie hierbei jedoch die möglichen, oben dargestellten Folgen eines solchen Wechsels.

2. Besonderheiten bei der freiwillig bzw. gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Sind Sie **freiwillig bzw. gesetzlich kranken- und pflegeversichert**, wird für die Berechnung des Zuschusses Ihr zu zahlender Beitrag zugrunde gelegt. Die Höhe Ihres Beitrags müssen Sie nachweisen.

Wie beantrage ich den Zuschuss und wie wird er gezahlt?

Um Ihnen einen Zuschuss zu Ihren Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen bewilligen zu können, füllen Sie bitte neben dem Antrag auf **Bürgergeld** auch die **Anlage SV „Sozialversicherung der Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld“** aus.

Diesen Vordruck erhalten Sie von Ihrem Jobcenter bzw. im Internet unter www.arbeitsagentur.de. Aus dem Vordruck ergibt sich auch, welche Unterlagen Sie zusätzlich vorlegen müssen.

Darüber hinaus sind aktuelle Einkommensnachweise erforderlich.

Der Zuschuss wird in der Regel ab dem Ersten des Monats gewährt, in dem Sie den Antrag stellen. Wenn Sie Ihren Antrag erst verzögert abgeben können oder wenn die Bearbeitung Ihres Antrags längere Zeit in Anspruch nimmt, wird der Zuschuss auch rückwirkend gewährt. Der Anspruch besteht für jeden Kalendertag, für den die von Ihnen zu zahlenden Beiträge die Hilfebedürftigkeit herbeiführen würden.

Der **Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung** wird jeden Monat im Voraus direkt an Ihr privates Krankenversicherungsunternehmen gezahlt. Übersteigen Ihre Beiträge den Zuschuss des Jobcenters müssen Sie den Unterschiedsbetrag selbst an das private Krankenversicherungsunternehmen entrichten. Durch das Jobcenter 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.

Der **Zuschuss zur freiwillig gesetzlichen Versicherung** wird jeden Monat im Voraus direkt an Sie ausgezahlt.

Wird die Bewilligung rückwirkend aufgehoben, müssen Sie die zu Unrecht gezahlten Zuschüsse ersetzen.

Wichtig: Zeigen Sie immer unaufgefordert jede Änderung Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse sofort an, um Nachteile zu vermeiden. Zu Ihren Mitwirkungspflichten beachten Sie bitte das „Merkblatt SGB II - Grundsicherung für Arbeitsuchende - **Bürgergeld**".

Für weitere Fragen steht Ihnen Ihr zuständiges Jobcenter zur Verfügung.

Adresse des Jobcenters

Anrede

Vorname

Familienname

Geburtsdatum

Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)

Bitte diese Bestätigung beim Jobcenter einreichen:

Bestätigung über den Erhalt des Merkblatts „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit (§ 26 SGB II)“

Ich habe das Merkblatt „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit (§ 26 SGB II)“ erhalten und kenne dessen Inhalt.

Ich bin über mein Wechselrecht in den Basistarif und die in dem Merkblatt 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 mir bei einer Kranken- und Pflegeversicherung in einem Tarif mit Selbstbehalt finanzielle Belastungen entstehen können.

Ort, Datum

Unterschrift