

An
Anlage
Bezügestelle

Erklärung ¹⁾

betr. Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V und zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI

1.	Name, Vorname des Berechtigten		Geburtsdatum
	Beschäftigungsdienststelle in (Ort/Bundesland)	Beschäftigungsort in (Ort/Bundesland) ²⁾	Personal-Nr.:

2. Angaben zu den Familienangehörigen

2.1	Ehegatte/Lebenspartner ³⁾ (Name, Vorname)		
2.2	Kinder ⁴⁾ (Name, Vorname)		Geburtsdatum

2.3 Nur ausfüllen für Familienangehörige, die nicht im Haushalt des Berechtigten leben:

Name, Vorname	Straße, Haus-Nr.	Ort

¹⁾ Diese Erklärung ist abzugeben, soweit ein monatlicher Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt werden soll.

²⁾ Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird. Als Beschäftigungsort gilt der Ort, an dem eine feste Arbeitsstätte errichtet ist, falls Personen von dieser Stätte aus mit einzelnen Arbeiten außerhalb der Stätte beschäftigt werden. Sind Personen bei einem Arbeitgeber in mehreren festen Arbeitsstätten beschäftigt, gilt als Beschäftigungsort die Arbeitsstätte, in der sie überwiegend beschäftigt sind (vgl. § 9 SGB IV).

³⁾ Gilt nur für eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften im Sinne des § 1 Abs. 1 LPartG.

⁴⁾ Zu den Kindern gehören (vgl. auch § 10 Abs. 4 SGB V): eheliche Kinder; für ehelich erklärte Kinder; angenommene Kinder; nicht eheliche Kinder eines männlich Beschäftigten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist; nicht eheliche Kinder einer Beschäftigten; Stiefkinder (Kinder des Lebenspartners) und Enkel, wenn sie von dem Beschäftigten überwiegend unterhalten werden; Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden.

3. Einkommensverhältnisse der Familienangehörigen

3.1 Mein Ehegatte/Lebenspartner, mein(e) / sein(e) Kind(er) hat / haben ein Gesamteinkommen⁵⁾ das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV)⁶⁾ überschreitet:

Ehegatte/Lebenspartner:	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Kind(er):	<input type="checkbox"/>	ja, für	_____
					<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ja, für	_____
					<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ja, für	_____

3.2 Nur ausfüllen, wenn unter Nummer 3.1 mindestens ein mit dem Ehegatten oder Lebenspartner verwandtes Kind aufgeführt ist und der Ehegatte oder Lebenspartner nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist:

Das Gesamteinkommen⁵⁾ des Ehegatten/Lebenspartners übersteigt regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze⁷⁾ und ist regelmäßig höher als mein Gesamteinkommen⁵⁾ nein ja

Die Nummern 4 – 6 betreffen den Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag

4. Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung

4.1 nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 257 SGB V versicherungsfrei: nein ja, seit _____

4.2 von der Versicherungspflicht befreit worden: nein ja, seit _____

und zwar nach

4.2.1 Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (BGBl I S. 912) nein ja

4.2.2 § 173 b - § 173 e - § 173 f RVO nein ja

Falls ja zu Nummer 4.2, 4.2.1 oder 4.2.2 bitte den Bescheid der zuständigen Krankenkasse beifügen!

4.3 Ich habe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe - Heilfürsorge -: nein ja

4.4 Mir sind Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge bewilligt und ich habe Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen: nein ja

4.5 Ich habe Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder ähnliche Bezüge und daneben habe ich Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt/bewilligt erhalten: nein ja

4.6 Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil ein Befreiungstatbestand des § 172 RVO oder ein anderer Befreiungstatbestand gegeben war:⁸⁾ nein ja, welcher _____

⁵⁾ Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (vgl. § 16 SGB IV).

⁶⁾ Die für das jeweilige Kalenderjahr maßgebende monatliche Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) wird von der Bezügestelle gesondert mitgeteilt.

⁷⁾ Die für das jeweilige Kalenderjahr maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze wird von der Bezügestelle gesondert mitgeteilt.

⁸⁾ Versicherungsfreiheit nach § 7 SGB V bleibt außer Betracht.

4.7 Ich bin in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil

4.7.1 ein Befreiungstatbestand des § 5 Abs. 1 KVLG 1989 oder vor dem 1. Januar 1989 § 4 a Abs. 1 KVLG 1972 gegeben war nein ja, _____ welcher

4.7.2 nach dem 31. Dezember 1994 Versicherungsfreiheit (§ 3 a Nr. 1 KVLG 1989) kraft Gesetzes eingetreten ist nein ja, _____ welcher

Bitte Bescheid der Krankenversicherung beifügen!

5. Angaben zum Versicherungsverhältnis

5.1 Ich bin freiwillig versichert bei:

Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft
in

5.2 Ich bin - mit meinen unter Nummer 2 aufgeführten Angehörigen - privat krankenversichert bei folgendem Krankenversicherungsunternehmen:

Bezeichnung des Krankenversicherungsunternehmens	
in	Datum der letzten Vorlage der Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens

Zu Nummer 5.1 bis 5.2:

Bescheinigung(en) der Krankenkasse(n) / des Krankenversicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und (nur zu Nummer 5.2) über die Art der mir und meinen Angehörigen zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Bei Nr. 5.2 füge ich jeweils nach Ablauf von drei Jahren die Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens gemäß § 257 Abs. 2 a Satz 3 SGB V bei.

6. Nur ausfüllen, wenn Angehörige nicht zusammen mit dem Berechtigten, sondern aufgrund eigenen Rechts versichert sind

Mein Ehegatte/Lebenspartner / mein(e) / sein(e) Kind(er) ist/sind

6.1 in der gesetzlichen Krankenversicherung: Bezeichnung der Krankenkasse und Sitz:

6.1.1 aufgrund eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses pflichtversichert nein ja _____

6.1.2 während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses freiwillig versichert nein ja _____

6.1.3 ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis freiwillig versichert nein ja _____

6.1.4 aufgrund sonstigen Rechts (z.B. als Student oder Praktikant) pflichtversichert oder freiwillig versichert nein ja _____

6.1.5 als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert nein ja _____

freiwillig versichert

nein ja

6.2 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen:

6.2.1 während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses versichert nein ja

6.2.2 ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis versichert nein ja

6.2.3 als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versichert nein ja

Nur ausfüllen, wenn Angaben unter Nr. 6.1.3 oder Nr. 6.2.2 gemacht worden sind

Der monatliche Krankenversicherungsbeitrag für meinen Ehegatten/Lebenspartner, mein(e) / sein(e) Kind(er) beträgt _____ Euro seit _____

Bescheinigungen der Krankenkasse(n) / des Krankenversicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und (nur zu Nummer 6.2.2) über die Art der meinem Ehegatten / Lebenspartner, meinem(n) /seinem(n) Kind(ern) zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Soweit die Versicherung nach Nr. 6.2.2 bei einem anderen Krankenversicherungsunternehmen als die nach Nr. 5.2 besteht, füge ich jeweils nach Ablauf von drei Jahren die Bescheinigung dieses Krankenversicherungsunternehmens gemäß § 257 Abs. 2 a Satz 3 SGB V bei.

Datum der letzten Vorlage der Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens:

Die Nummern 7 – 8 betreffen den Zuschuss zum Pflegeversicherungsbeitrag

7. Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung

7.1 freiwilliges Mitglied und habe einen Antrag auf Befreiung von der sozialen Pflegeversicherung nicht gestellt: nein ja

7.2 von der sozialen Pflegeversicherung befreit worden: nein ja

7.3 Ich bin nach § 26 Abs. 2 SGB XI aus der Versicherungspflicht ausgeschieden und es besteht eine Weiterversicherung: nein ja

7.4 Ich bin in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil

7.4.1 ein Befreiungstatbestand des § 5 Abs. 1 KVLG 1989 oder vor dem 1. Januar 1989 § 4 a Abs. 1 KVLG 1972 gegeben war nein ja, _____ welcher

7.4.2 nach dem 31. Dezember 1994 Versicherungsfreiheit (§ 3 a Nr. 1 KVLG 1989) kraft Gesetzes eingetreten ist nein ja

8. Angaben zum Versicherungsverhältnis

8.1 Ich bin als freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung bei der Pflegekasse der

Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft

in

8.2 Ich habe - mit meinen unter Nummer 2 aufgeführten Angehörigen – eine private Pflegeversicherung bei der Pflegekasse des nachstehenden Versicherungsunternehmens:

Bezeichnung des Versicherungsunternehmens	
in	Datum der letzten Vorlage der Bescheinigung des Versicherungsunternehmens

Familienversicherung nach §§ 25, 110 SGB XI:

Ehegatte/Lebenspartner: nein ja

Kind(er): nein ja, für _____

nein ja, für _____

nein ja, für _____

Ich zahle für mich/meine Angehörigen für diese Versicherung(en) einen monatlichen Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von _____ Euro

Bescheinigung(en) der Krankenkasse(n) / des Versicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und über die Art der mit und meinen Angehörigen zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Des weiteren füge ich jeweils nach Ablauf von drei Jahren die Bescheinigung des Versicherungsunternehmens gemäß § 61 Abs. 7 SGB XI bei.

Mir ist bekannt, dass ich Änderungen in den von mir angegebenen Versicherungen, die bei der Bemessung des Zuschusses zum Kranken- bzw. Pflegeversicherungsbeitrag berücksichtigt worden sind (z.B. Ausscheiden aus der Krankenversicherung, Wechsel der Krankenversicherung u.ä.) **insbesondere auch hinsichtlich der Höhe der Kranken- bzw. Pflegeversicherungsbeiträge, unverzüglich anzuzeigen habe.**

Ort, Datum

Unterschrift

Erläuterungen zur Erklärung betr. Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V und zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI

Die **Erklärung** ist abzugeben, soweit ein monatlicher Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V und zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI gewährt werden soll.

1. Beschäftigungsort:

Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird. Als Beschäftigungsort gilt der Ort, an dem eine feste Arbeitsstätte errichtet ist, falls Personen von dieser Stätte aus mit einzelnen Arbeiten außerhalb der Stätte beschäftigt werden. Sind Personen bei einem Arbeitgeber in mehreren festen Arbeitsstätten beschäftigt, gilt als Beschäftigungsort die Arbeitsstätte, in der sie überwiegend beschäftigt sind (vgl. § 9 SGB IV).

2.1 Lebenspartner:

Gilt nur für eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften im Sinne des § 1 Abs. 1 LPartG.

2.2 Kinder:

Zu den Kindern gehören: eheliche Kinder; für ehelich erklärte Kinder; angenommene Kinder; nicht eheliche Kinder eines männlich Beschäftigten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist; nicht eheliche Kinder einer Beschäftigten; Stiefkinder (Kinder des Lebenspartners) und Enkel, wenn sie von dem Beschäftigten überwiegend unterhalten werden; Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden. (vgl. auch § 10 Abs. 4 SGB V)

3.1 Gesamteinkommen (§ 16 SGB IV):

Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts; es umfasst insbesondere das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen.

Bezugsgröße (§ 18 SGB IV):

Die für das folgende Kalenderjahr geltenden Sozialversicherungsverwerte, einschließlich der Bezugsgröße, werden jeweils gegen Ende des vorhergehenden Jahres von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung im Voraus bestimmt. Diese Rechtsverordnung wird im BGBl (Bundesgesetzblatt) veröffentlicht.

Das Landesamt für Finanzen stellt Ihnen die Sozialversicherungswerte aber auch auf seiner Homepage unter:

<http://www.lff.bybn.de/bezuege/arbeitnehmer/index.aspx#sozialverwerte> zur Verfügung.

3.2 Jahresarbeitsentgeltgrenze:

Diese können Sie auch zusammen mit den übrigen Sozialversicherungswerten (s. Ziffer 3.1 Bezugsgröße) auf der Homepage des Landesamtes für Finanzen nachlesen:

<http://www.lff.bybn.de/bezuege/arbeitnehmer/index.aspx#sozialverwerte>.

Gesamteinkommen (§ 16 SGB IV):

s. Nummer 3.1

- 4.** Einen Anspruch auf Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V haben Beschäftigte,
- die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei oder
 - die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, aber nach § 6 Abs. 3a versicherungsfrei bleiben oder
 - die von der Versicherungspflicht befreit sind.

Die Fragen zur Ziffer 4 verfolgen daher das Ziel, abzuklären, **aufgrund welcher (ggf. auch mehrerer) Tatbestände Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung** besteht. Insbesondere in den Fällen der Nummern 4.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.6 und 4.7 ergibt sich die entsprechende Versicherungsfreiheit bzw. – befreiung aus dem Bescheid Ihrer zuständigen Krankenkasse.

4.2.1 Artikel 3 § 1 Absatz 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (BGBl 1965 I S. 912) sah für den Personenkreis, der durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze aufgrund dieses Gesetzes zum 1. Januar 1966 versicherungspflichtig wurde, die Möglichkeit vor, sich von dieser Versicherungspflicht befreien zu lassen.

4.2.2 § 173 b - § 173 e - § 173 f RVO:

Von der Versicherungspflicht befreit bleiben Beschäftigte, die bis zum 31. Dezember 1988 aufgrund der in § 405 RVO bezeichneten Vorschriften (§§ 173 b, 173 e, 173 f RVO) von der Versicherungspflicht befreit worden sind.

4.6 § 172 RVO oder ein anderer Befreiungstatbestand:

Mit Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2479) am 1. Januar 1989 ist § 172 RVO aufgehoben worden. Sofern Sie bis zum 31. Dezember 1988 aufgrund von § 172 RVO befreit waren, könnte aufgrund dessen weiterhin Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen.

Ebenfalls von der Versicherungspflicht befreit bleiben Beschäftigte, die nach dem 31. Dezember 1988 aufgrund des § 8 SGB V oder des Artikels 57 GRG von der Versicherungspflicht befreit worden sind.

Darüber hinaus gehören zu den von der Versicherungspflicht befreiten Beschäftigten im Sinne des § 257 SGB V auch solche Personen, die vor dem 1. Januar 1989 auf Grund anderer als der in

§ 405 Abs. 1 RVO bezeichneten Vorschriften (z.B. § 173, § 173 a RVO) von der Versicherungspflicht befreit worden waren, sofern sie sich vom 1. Januar 1989 an nach § 8 SGB V von der Versicherungspflicht hätten befreien lassen können, wie z.B.

1. Empfänger einer Witwen- oder Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die vor dem 1. Januar 1989 nach § 173 a RVO von der Versicherungspflicht befreit worden sind, auch, wenn sie sich - ungeachtet der Regelung in § 6 Abs. 3 SGB V - vom 1. Januar 1989 an nach § 8 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 SGB V hätten befreien lassen können,
2. gegen Arbeitsentgelt zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die sich wegen des Bezugs einer Waisenrente (vgl. Nr. 1) haben befreien lassen (die Befreiung wirkt auch auf das Berufsausbildungsverhältnis, § 6 Abs. 3 SGB V),
3. Ärzte im Praktikum, die nach § 8 Abs. 1 Nr. 6 SGB V oder nach Artikel 57 GRG von der Versicherungspflicht befreit worden sind.

Versicherungsfreiheit aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung nach § 7 SGB V bleibt außer Betracht.

7.3 § 26 Abs. 2 SGB XI:

Personen, die wegen der Verlegung ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können sich auf Antrag weiterversichern.