

Infoblatt

zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung im Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

Für Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit der Bewilligung von laufenden Leistungen nach dem SGB II treten für erwerbsfähige Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, aber die Altersgrenze nach § 7a SGB II noch nicht erreicht haben, die Pflichtversicherungen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Kraft.

Wir benötigen von Ihnen und allen weiteren Personen Ihrer Bedarfsgemeinschaft folgende Unterlagen

- Mitgliedsbescheinigung Ihrer Krankenkasse und/oder Krankenkassenkarte
- Sozialversicherungsausweis bzw. Nachweis der Sozialversicherungsnummer durch eine Bescheinigung der Krankenkasse oder des Rententräger

Sind Sie derzeit nicht gesetzlich krankenversichert? Oder waren Sie in Deutschland noch nie gesetzlich krankenversichert?

Sollten Sie zurzeit nicht gesetzlich krankenversichert sein, sprechen Sie bitte bei Ihrer letzten gesetzlichen Krankenkasse vor.

1. Letzte gesetzliche Krankenkasse nicht bekannt

Sofern Ihnen Ihre letzte gesetzliche Krankenkasse nicht bekannt ist, gehen Sie bitte **innerhalb der nächsten 14 Tage** zu einer Krankenkasse Ihrer Wahl und lassen Sie die Mitgliedschaft klären.

2. Noch nie in Deutschland gesetzlich krankenversichert

Sofern Sie noch nie in Deutschland gesetzlich krankenversichert waren, gehen Sie bitte **innerhalb der nächsten 14 Tage** zu einer Krankenkasse Ihrer Wahl und beantragen Sie die Mitgliedschaft.

Sollten Punkt 1 oder 2 auf Sie oder Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft zutreffen, benötigen wir folgende Dokumente von Ihnen

- Mitgliedsbescheinigung der letzten oder neu gewählten Krankenkasse



- Krankenkassenkarte (nach Erhalt)
- Sozialversicherungsausweis bzw. Nachweis der Sozialversicherungsnummer durch eine Bescheinigung der Krankenkasse oder des Rententrägers
- Anlage SV vollständig ausgefüllt und unterschrieben (Diese Anlage erhalten Sie von unseren Mitarbeitenden im Kundendienst)

Sind Sie freiwillig gesetzlich versichert?

Dann benötigen wir von Ihnen und allen weiteren Personen Ihrer Bedarfsgemeinschaft folgende Unterlagen

- Mitgliedsbescheinigung Ihrer Krankenkasse und/oder Krankenkassenkarte
- aktuelle Bescheinigung der Krankenkasse über die Höhe Ihres Krankenversicherungsbeitrages
- Sozialversicherungsausweis bzw. Nachweis der Sozialversicherungsnummer durch eine Bescheinigung der Krankenkasse oder des Rententrägers
- Steuerliche Identifikationsnummer
- Anlage SV vollständig ausgefüllt und unterschrieben (Diese Anlage erhalten Sie von unseren Mitarbeitenden im Kundendienst)

Beitragsschulden bei der gesetzlichen Krankenkasse und ruhen der Ansprüche auf Übernahme der Krankenhilfekosten

Beitragsschulden bei Ihrer Krankenkasse für Zeiträume außerhalb des SGB-II-Leistungsbezugs können nicht übernommen werden.

Gemäß § 16 Abs. 3a SGB V ruhen die Ansprüche der Versicherten auf Übernahme der Krankenhilfekosten, wenn sie mit Beiträgen von zwei Monaten im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen. Das Ruhen endet, wenn alle rückständigen Beiträge beglichen wurden, eine wirksame Ratenzahlung vereinbart wurde oder die Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder SGB XII eintritt (§ 16 Abs. 3a Satz 4 SGB V).

Reichen Sie deshalb bitte Ihren SGB-II-Leistungsbescheid bei Ihrer Krankenkasse ein, damit die Beitragsschulden keine Auswirkungen auf Ihr aktuelles Krankenversicherungsverhältnis haben. Die Krankenkasse darf Ihnen die Übernahme der Krankenhilfekosten ab Beginn des SGB-II-Leistungsbezugs nicht verweigern.

Sollten Sie in der Vergangenheit für den Zeitraum der Beitragsschulden keine Leistungen der Krankenkasse in Anspruch genommen haben, können Sie unter Umständen eine Verzichtserklärung unterschreiben. Dies kann zu einem Erlass oder einer Verringerung der Beitragsschulden führen. Bitte besprechen Sie dies mit Ihrer Krankenkasse.

Sind oder waren Sie zuletzt Mitglied in einer privaten Krankenversicherung?

Für Personen, die dem privaten Kranken- und Pflegeversicherungssystem zuzuordnen sind, weil sie aktuell oder zuletzt privat versichert waren, kann gemäß § 26 SGB II höchstens der halbe Basistarif als Zuschuss gewährt werden.

Beiträge, die über dem halbierten Basistarif liegen, müssen selbst getragen werden. Das gilt auch für anfallende Kosten für Eigenbeteiligungen, wie Selbstbehalte oder nicht übernommene Leistungen, sowie für Beitragsschulden.

Sollten Sie aktuell im Notlagentarif versichert sein, legen Sie Ihrer privaten Krankenkasse nach Erhalt des SGB-II-Bescheids bitte diesen vor, damit die Umstellung auf Ihren normalen Tarif mit komplettem Versicherungsschutz erfolgen kann.

Wir benötigen von Ihnen und allen weiteren Personen Ihrer Bedarfsgemeinschaft folgende Unterlagen

- Den privaten Krankenversicherungsvertrag
- aktuelle Bescheinigung der privaten Krankenkasse über die Höhe Ihres Krankenversicherungsbeitrages
- Angebot für den Basistarif (Sie müssen hierfür keinen neuen Vertrag abschließen)
- Steuerliche Identifikationsnummer
- Sozialversicherungsausweis bzw. Nachweis der Sozialversicherungsnummer durch eine Bescheinigung der Krankenkasse oder des Rententrägers
- Anlage SV vollständig ausgefüllt und unterschrieben (Diese Anlage erhalten Sie von unseren Mitarbeitenden im Kundendienst)

Sind Sie derzeit nicht privat krankenversichert und können sich auch nicht gesetzlich versichern?

Besteht für Sie aktuell kein privater Krankenversicherungsschutz und eine gesetzliche Krankenversicherung ist für Sie nicht möglich, dann haben Sie folgende Möglichkeiten:

Abschluss eines normalen privaten Versicherungsvertrages oder

Abschluss eines Vertrages im privaten Basistarif

Hierzu wenden Sie sich bitte an Ihr letztes privates Krankenversicherungs-Unternehmen oder - insbesondere für den Basistarif möglich - ein privates Krankenversicherungs-Unternehmen Ihrer Wahl.

Wir benötigen von Ihnen und allen weiteren Personen Ihrer Bedarfsgemeinschaft folgende Unterlagen:

- Den privaten Krankenversicherungsvertrag
- aktuelle Bescheinigung der privaten Krankenkasse über die Höhe Ihres Krankenversicherungsbeitrages
- Angebot für den Basistarif (Sie müssen hierfür keinen neuen Vertrag abschließen)
- Steuerliche Identifikationsnummer
- Sozialversicherungsausweis bzw. Nachweis der Sozialversicherungsnummer durch eine Bescheinigung der Krankenkasse oder des Rententrägers
- Anlage SV vollständig ausgefüllt und unterschrieben (Diese Anlage erhalten Sie von unseren Mitarbeitenden im Kundendienst)

Herausgeber:

Sozialleistungs- und Jobcenter, Konradiner Allee 11, 65189 Wiesbaden

Telefon: 0611 31 3492 / E-Mail: 50.leistungen-zum-lebensunterhalt@wiesbaden.de