

§ 32 Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung

(1) Für Pflichtversicherte im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 des Fünften Buches, des § 2 Abs. 1 Nr. 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte, für Weiterversicherte im Sinne des § 9 Abs. 1 Nr. 1 des Fünften Buches und des § 6 Abs. 1 Nr. 1 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie für Rentenantragsteller, die nach § 189 des Fünften Buches als Mitglied einer Krankenkasse gelten, werden die Krankenversicherungsbeiträge übernommen, soweit die genannten Personen die Voraussetzungen des § 19 Abs. 1 erfüllen. § 82 Abs. 2 Nr. 2 und 3 ist insoweit nicht anzuwenden. Bei Pflichtversicherten im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 des Fünften Buches und des § 2 Abs. 1 Nr. 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte, die die Voraussetzungen des § 19 Abs. 1 nur wegen der Zahlung der Beiträge erfüllen, sind die Beiträge auf Anforderung der zuständigen Krankenkasse unmittelbar und in voller Höhe an diese zu zahlen; die Leistungsberechtigten sind hiervon sowie von einer Verpflichtung nach § 19 Abs. 5 schriftlich zu unterrichten. Die Anforderung der Krankenkasse nach Satz 4 hat einen Nachweis darüber zu enthalten, dass eine zweckentsprechende Verwendung der Leistungen für Beiträge durch den Leistungsberechtigten nicht gesichert ist.

(2) Für freiwillig Versicherte im Sinne des § 9 Abs. 1 Nr. 2 bis 8 des Fünften Buches oder des § 6 Abs. 1 Nr. 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte können Krankenversicherungsbeiträge übernommen werden, soweit die Voraussetzungen des § 19 Abs. 1 erfüllt sind. Zur Aufrechterhaltung einer freiwilligen Krankenversicherung werden solche Beiträge übernommen, wenn Hilfe zum Lebensunterhalt voraussichtlich nur für kurze Dauer zu leisten ist. § 82 Abs. 2 Nr. 2 und 3 ist insoweit nicht anzuwenden.

(3) Soweit nach den Absätzen 1 und 2 Beiträge für die Krankenversicherung übernommen werden, werden auch die damit zusammenhängenden Beiträge zur Pflegeversicherung übernommen.

(4) Die Übernahme der Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 umfasst bei Versicherten nach dem Fünften Buch auch den Zusatzbeitrag nach § 242 des Fünften Buches in der ab dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung.

(5) Besteht eine Krankenversicherung bei einem Versicherungsunternehmen, werden die Aufwendungen übernommen, soweit sie angemessen und die Voraussetzungen des § 19 Abs. 1 erfüllt sind. Besteht die Leistungsberechtigung voraussichtlich nur für kurze Dauer, können zur Aufrechterhaltung einer Krankenversicherung bei einem Versicherungsunternehmen auch höhere Aufwendungen übernommen werden. § 82 Abs. 2 Nr. 2 und 3 ist insoweit nicht anzuwenden. Soweit nach den Sätzen 1 und 2 Aufwendungen für die Krankenversicherung übernommen werden, werden auch die Aufwendungen für eine Pflegeversicherung übernommen.

Inhalt:

1. Beitragszahlung bei Versicherungspflicht gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V
2. Übernahme der Beiträge für zurückliegende Zeiträume

1. Beitragszahlung bei Versicherungspflicht gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V regelt die Versicherungspflicht zuletzt in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherter Personen.

Rz. (32.1)
Grundsatz

Dies gilt aber nur, wenn **keine** anderweitige Absicherung besteht, wie sie in § 5 Abs. 8a SGB V aufgelistet sind:

- Versicherungspflicht in der GKV nach Nr. 1 –12
- Freiwilliges Mitglied der GKV
- Familienversicherung nach § 10 SGB V
- Empfänger von laufenden Leistungen nach Kap. 3, 4, 6 und 7 SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege) und § 2 AsylBLG. Dies kann auch nicht durch Leistungsunterbrechungen von unter einem Monat ausgehebelt werden.

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

§ 32 Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung

- Nach Ausscheiden aus der Familienversicherung kommt ggf. sofort Versicherung nach Nr. 13, nicht erst nach der Monatsfrist aus § 19 Abs. 2 SGB V.

Der Bezug laufender Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII und der Bezug laufender Leistungen der Grundsicherung im Alter bzw bei dauerhafter Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII schließen das Beitrittsrecht aus.

Rz. (32.2)
Ausschluss

Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V tragen die Beiträge, soweit diese nicht aus einer Beschäftigung oder einer Rente zu entrichten sind, selbst (§ 250 Abs. 3 SGB V). Sind sie dazu nicht im Stande, ist der Sozialhilfeträger dazu verpflichtet (§ 32 SGB XII). Allerdings ist hier Voraussetzung, dass der Betreffende hilfeberechtigt im Sinne der Vorschriften über die Hilfe zum Lebensunterhalt ist.

Rz. (32.4)
Beitragspflicht

Bei Pflichtversicherten im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, die die Voraussetzungen für die Hilfebedürftigkeit nur wegen der Zahlung der Beiträge erfüllen, sind die Beiträge auf Anforderung der zuständigen Krankenkasse unmittelbar und in voller Höhe vom Sozialhilfeträger an diese zu zahlen.

Rz. (32.5)
Bedarf

Die Anforderung der Krankenkasse an den Sozialhilfeträger hat den Nachweis darüber zu enthalten, dass eine zweckentsprechende Verwendung der Leistungen des Sozialhilfeträgers für Krankenversicherungsbeiträge durch den Leistungsberechtigten nicht gesichert ist.

Die Leistungsberechtigten sind von der Beitragsübernahme sowie von ihrer Pflicht, die erbrachten Leistungen an den Sozialhilfeträger zurückzuzahlen (Erstattungsanspruch nach § 19 Abs. 5 SGB XII), sobald sie dazu im Stande sind, zu unterrichten.

2. Übernahme der Beiträge für zurückliegende Zeiträume

Rz. (32.6)
Rückwirkende Mitgliedschaft

Durch die Einführung der Vorschrift zum 01.04.2007 ist zu diesem Zeitpunkt die Versicherungspflicht entstanden. Die Pflichtmitgliedschaft wurde damit rückwirkend zum 01.04.2007 eingerichtet.

Zur Klärung, für welchen Zeitraum die Beiträge vom Sozialhilfeträger zu übernehmen sind, sind zwei Fallkonstellationen zu unterscheiden:

Fall A:

Für einen bisher nicht Versicherten wird eine KV-Pflicht festgestellt, die Fälligkeit des Beitrages liegt innerhalb des Sozialhilfebezuges.

In diesem Fall stellt die Krankenkasse die Mitgliedschaft zum 01.04.2007 fest und setzt die entsprechenden Beiträge ab diesem Zeitpunkt fest. Es handelt sich nicht um rückständige Beiträge, sondern um einen fälligen Gesamtbetrag, der sich lediglich auch auf vergangene Zeiträume bezieht. Der Sozialhilfeträger ist nach § 32 SGB XII dazu verpflichtet, den Gesamtbeitrag auch für den vergangenen Zeitraum zu übernehmen.

Fall B:

Interne Arbeitshinweise SGB XII – Kreis Kleve

§ 32 Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung

Für einen Versicherten werden rückständige Beiträge geltend gemacht, die einen Zeitraum vor dem Leistungsbezug betreffen.

In diesen Fall wurde bereits in der Vergangenheit festgestellt, dass eine Versicherungspflicht vorliegt. Bei den rückständigen Beiträgen handelt es sich um Schulden, deren Übernahme durch den Sozialhilfeträger nicht in Betracht kommt.

In diesen Fällen des Beitragsrückstandes kann es zum Ruhen des Leistungsanspruches gegenüber der Krankenkasse kommen. Nach § 16 Abs. 3a SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen für Versicherte, die mit einem Beitrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen. Voraussetzung ist, dass der Versicherte in der Mahnung auf die Folge hingewiesen worden ist.

Rz. (32.7)
Ruhens des Leistungsanspruches

§ 16 Abs. 3 a SGB V bestimmt ausdrücklich, dass solche Leistungen ausgenommen vom Ruhen des Anspruchs sind, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderlich sind. Das Gleiche gilt für solche Leistungen, die bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

Das Ruhen endet, wenn entweder

- alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind oder
- wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder des SGB XII werden.

Für zurückliegende Zeiten bleibt es beim Ruhen der Leistungsansprüche. Das gilt auch dann, wenn nachträglich tatsächlich die Zahlung aller rückständigen Beträge erfolgt.

Die Bewilligung von Leistungen der Hilfe zur Gesundheit nach dem 5. Kapitel SGB XII für die Zeit des Ruhens des Leistungsanspruches kommt nicht in Betracht.

Rz. (32.8)
Leistungsausschluss