



**Gültig ab: 01.01.2024
Gültigkeit bis: fortlaufend**

Fachliche Weisungen

Reha

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX

§ 64 SGB IX Ergänzende Leistungen

Gültig ab: 01.01.2024
Gültigkeit bis: fortlaufend

Änderungshistorie

Änderung zum 01.01.2024

Redaktionelle Anpassungen aufgrund des mit dem Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12.12.2019 (BGBl. I S. 2652) eingeführten und ab 01.01.2024 in Kraft getreten Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch – Soziale Entschädigung – (SGB XIV). Durch das SGB XIV erfolgt eine Umbenennung der Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge in Träger der Sozialen Entschädigung sowie eine Umbenennung des Versorgungskrankengeldes in Krankengeld der Sozialen Entschädigung.

Zusätzlich wurden beim Punkt 3.2.3 Nr. a) im Kontext „Arbeitslosengeld“ prozessuale Ergänzungen vorgenommen.

Unter Punkt 3.3 (2) wurden Ausführungen aufgenommen, wie mit Teilmonaten bei der Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge umzugehen ist.

Neufassung zum 01.01.2022

Gültig ab: 01.01.2024
Gültigkeit bis: fortlaufend

Gesetzestext

§ 64 SGB IX Ergänzende Leistungen

(1) Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben der in § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 genannten Rehabilitationsträger werden ergänzt durch

1. Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Verletztengeld, Übergangsgeld, Ausbildungsgeld oder Unterhaltsbeihilfe,

2. Beiträge und Beitragszuschüsse

a) zur Krankenversicherung nach Maßgabe des Fünften Buches, des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie des Künstlersozialversicherungsgesetzes,

b) zur Unfallversicherung nach Maßgabe des Siebten Buches,

c) zur Rentenversicherung nach Maßgabe des Sechsten Buches sowie des Künstlersozialversicherungsgesetzes,

d) zur Bundesagentur für Arbeit nach Maßgabe des Dritten Buches,

e) zur Pflegeversicherung nach Maßgabe des Elften Buches,

3. ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, einschließlich Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen,

4. ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung,

5. Reisekosten sowie

6. Betriebs- oder Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten.

(2) ¹Ist der Schutz von Menschen mit Behinderungen bei Krankheit oder Pflege während der Teilnahme an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht anderweitig sichergestellt, können die Beiträge für eine freiwillige Krankenversicherung ohne Anspruch auf Krankengeld und zur Pflegeversicherung bei einem Träger der gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung oder, wenn dort im Einzelfall ein Schutz nicht gewährleistet ist, die Beiträge zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen erbracht werden. ²Arbeitslose Teilnehmer an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können für die Dauer des Bezuges von Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld einen Zuschuss zu ihrem Beitrag für eine private Versicherung gegen Krankheit oder für die Pflegeversicherung erhalten. ³Der Zuschuss wird nach § 174 Absatz 2 des Dritten Buches berechnet.

Gültig ab: 01.01.2024
Gültigkeit bis: fortlaufend

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtliche Einordnung	5
2.	Unterhaltssichernde Leistungen	5
3.	Beiträge und Beitragszuschüsse	5
3.1	Grundsätze zur Versicherungspflicht	5
3.2	Meldung und Zahlung der Beiträge	7
3.2.1	BA in der Verantwortung	7
3.2.2	Leistungserbringer in der Verantwortung - automatisierter Mitteilungsprozess	8
3.2.3	Leistungserbringer in der Verantwortung - manueller Mitteilungsprozess	9
a)	Diagnosemaßnahmen	9
b)	Berufsförderungswerke (BFW)	9
c)	WfbM/andere Leistungsanbieter	10
3.3	Erstattung der Beiträge	10
3.4	Leistungsverantwortung liegt beim Jobcenter	11
4.	Reisekosten	11
5.	Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten	11
6.	Zuschuss zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung (KV/PV)	11
7.	Exkurs: Zuschuss zur privaten oder freiwillig gesetzlichen Rentenversicherung	12



Gültig ab: 01.01.2024
Gültigkeit bis: fortlaufend

1. Rechtliche Einordnung

(1) § 64 SGB IX bietet eine Übersicht über Leistungen, die im Zusammenhang mit der Förderung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben stehen. Die Vorschrift hat überwiegend einen rein deklaratorischen Charakter.

(2) Die ergänzenden Leistungen werden nur akzessorisch erbracht. Dies bedeutet für den Aufgabenbereich der BA, dass diese Leistungen stets an den Anspruch auf eine „Haupt“-Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gekoppelt sind.

Akzessorische Leistungen

2. Unterhaltssichernde Leistungen

§ 64 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zählt abschließend die Leistungen zum Lebensunterhalt der in § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB IX genannten Rehabilitationsträger auf. Die konkreten Anspruchsvoraussetzungen ergeben sich aus den Vorschriften des SGB IX oder den jeweiligen Leistungsgesetzen. Die BA erbringt

- **Übergangsgeld** gemäß § 65 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX nach Maßgabe der §§ 119 – 121 SGB III und nach § 65 Abs. 3 SGB IX entsprechend der §§ 66 - 72 SGB IX (Näheres enthalten die jeweiligen Fachlichen Weisungen).
- **Ausbildungsgeld** gemäß § 65 Abs. 5 SGB IX nach Maßgabe der §§ 122 – 126 SGB III (Näheres enthalten die jeweiligen Fachlichen Weisungen)

3. Beiträge und Beitragszuschüsse

Voraussetzungen, Inhalt und Umfang der Beitragsleistungen bestimmen sich nach den versicherungs- und beitragsrechtlichen Vorschriften des jeweiligen Versicherungszweiges; d. h. für die:

Beitragsleistungen

- Arbeitslosenversicherung nach dem SGB III
- Krankenversicherung nach dem SGB V
- Rentenversicherung nach dem SGB VI
- Unfallversicherung nach dem SGB VII
- Pflegeversicherung nach dem SGB XI

3.1 Grundsätze zur Versicherungspflicht¹

(1) Eine Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung wird bereits **allein durch die Teilnahme an einer rehaspezifischen Maßnahme** ausgelöst. Dies ist unabhängig davon, ob eine Leistung zum Lebensunterhalt wie beispielsweise Ausbildungsgeld

Maßnahmeteilnahme

¹ Die Reihenfolge der Absätze (1) – (3) orientiert sich an der Häufigkeit der Anwendungsfälle bei der BA.



Gültig ab: 01.01.2024

Gültigkeit bis: fortlaufend

(Abg) oder Arbeitslosengeld nach dem SGB II (Alg II) gewährt wird. (näheres zur Meldung und Zahlung der Beiträge siehe Punkt 3.2)

(2) Auch der Bezug von **Übergangsgeld** (Übg) löst eine Versicherungspflicht aus. Zur Meldung und Zahlung der Beiträge ist die BA als **Rehabilitationsträger** verpflichtet.

**Übergangsgeld
inkl. Vergleichsbe-
rechnung**

Bei Leistungen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich besteht parallel zur Versicherungspflicht wegen Übg auch die Versicherungspflicht durch die Tätigkeit (Teilnahme an diesen Maßnahmen) in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder bei einem anderen Leistungsanbieter in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Es geht zugunsten des Versicherten die Versicherung vor, wonach die höheren Beiträge zu zahlen sind.

Die notwendige **Vergleichsberechnung** wird vom Operativen Service Team BAB/Reha durchgeführt. Dies kann Auswirkungen auf die Verantwortlichkeit im Hinblick auf die Meldung und Zahlung der Beiträge haben (siehe Punkt 3.2.3 c))

(3) Der Bezug von **Arbeitslosengeld** nach dem SGB III (Alg/Alg-W) löst ebenfalls eine Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung aus. Zur Meldung und Zahlung der Beiträge ist die BA in ihrer Rolle als **Arbeitslosenversicherung** verpflichtet.

**Arbeitslosengeld
inkl. Vergleichsbe-
rechnung**

Bei Alg-Bezug während einer Diagnosemaßnahme (z. B. Eignungsabklärung/Arbeitserprobung) besteht parallel zur Versicherungspflicht wegen Alg auch die Versicherungspflicht durch die Teilnahme an der Maßnahme in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Es geht zugunsten des Versicherten die Versicherung vor, wonach die höheren Beiträge zu zahlen sind.

Die notwendige **Vergleichsberechnung** wird vom Operativen Service Team BAB/Reha durchgeführt. Dies kann Auswirkungen auf die Verantwortlichkeit im Hinblick auf die Meldung und Zahlung der Beiträge haben (siehe Punkt 3.2.3 a)).

(4) Alle Rehabilitandinnen/Rehabilitanden sind über die BA bei der Unfallkasse Bund und Bahn in der **Unfallversicherung** abgesichert; nur Werkstätten für behinderte Menschen, andere Leistungsanbieter und Betriebe müssen ihre Teilnehmenden selbst in der Unfallversicherung absichern. (Näheres siehe Geschäftsanweisung zu § 2 SGB VII)

Unfallversicherung

(5) Das Vorliegen einer Versicherungspflicht in der **Arbeitslosenversicherung** ist abhängig von der Art der Maßnahme und gegebenenfalls von den persönlichen Voraussetzungen.

**Arbeitslosenversi-
cherung**

Rehaspezifische Maßnahmen, welche in einem Betrieb durchgeführt werden, sind versicherungspflichtig nach § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III aufgrund der Beschäftigung zur Berufsausbildung.



Gültig ab: 01.01.2024

Gültigkeit bis: fortlaufend

Außerbetriebliche Ausbildungen mit Abschluss eines Berufsausbildungsvertrages nach § 10 BBiG sind der Beschäftigung zur Berufsausbildung gleichgestellt und versicherungspflichtig nach § 25 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB III. Versicherungspflichtig ist nur die berufliche Erstausbildung, nicht hingegen eine außerbetriebliche Weiterbildung.

Nach § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III besteht eine Versicherungspflicht bei der Teilnahme an einer rehaspezifischen Maßnahme zur Befähigung einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme, außerbetriebliche Weiterbildung), wenn es sich beim Teilnehmenden um einen Jugendlichen handelt. Hierbei ist nicht das Alter entscheidend, vielmehr ist erforderlich, dass noch keinerlei versicherungspflichtige Zeiten absolviert wurden und noch keine Teilnahme an einer anderen Rehabilitationsmaßnahme vorlag.

Weitergehende Informationen können den Fachlichen Weisungen zu §§ 25, 26 SGB III entnommen werden.

(6) Die detaillierten Regelungen zur Versicherungspflicht finden sich in der „Übersicht über berufliche Bildungsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie deren versicherungsrechtliche Beurteilung“. Diese finden Sie im Intranet.

(7) Wesentliche Aspekte wurden für einen ersten Überblick in der komprimierten Übersicht zur „Versicherungspflicht in rehaspezifischen Maßnahmen/Leistungen“ zusammengefasst.

SV-Tabelle kurz

(8) Der/Die Berater*in Berufliche Rehabilitation und Teilhabe (im Folgenden Reha-Berater*in) muss in der Lage sein dem Menschen mit Behinderungen allgemeine Auskünfte zur Versicherungspflicht im Zusammenhang mit der Förderung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu geben.

**Informationen durch
Reha-Beratung**

3.2 Meldung und Zahlung der Beiträge

(1) Die Pflicht für die Meldung zur Sozialversicherung und zur Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge liegt entweder bei der **BA oder beim Leistungserbringer**, der die Maßnahme durchführt. Die Meldung zur Kranken- und Pflegeversicherung muss spätestens zwei Wochen nach Teilnahmebeginn erfolgt sein (§ 175 Abs. 3 SGB V).

(2) Grundlegende Informationen hierzu sind auch in den jeweiligen Leistungsbeschreibungen/Produktinformationen bei Vergabemaßnahmen und in den Verträgen mit den Leistungserbringern (preisverhandelter Maßnahmen) enthalten.

3.2.1 BA in der Verantwortung

(1) Entsprechend den Grundsätzen (siehe Pkt. 3.1) ist die BA in der Regel für die Meldung und Zahlung der Beiträge zuständig, wenn während der Maßnahme (weiter) **Arbeitslosengeld** gewährt wird



Gültig ab: 01.01.2024

Gültigkeit bis: fortlaufend

bzw. ein Anspruch auf **Übergangsgeld** besteht. (Ausnahmen sind im Fall einer Vergleichsberechnung möglich - siehe Pkt. 3.2.3)

(2) Unabhängig von den Leistungen zum Lebensunterhalt ist die BA immer verantwortlich, wenn

- eine individuelle betriebliche Qualifizierung (InbeQ) im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung (UB) absolviert wird oder
- eine Leistung als Persönliches Budget ausgeführt wird (siehe auch Fachliche Weisung zu § 29 SGB IX).

(3) Die Meldung und Zahlung der Beiträge erfolgt durch den Operativen Service Team BAB/Reha.

(4) Ist die BA zuständig für die Zahlung der Beiträge zur Sozialversicherung und liegt auch eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung vor, sind die versicherungspflichtigen Zeiten in der Arbeitslosenversicherung durch die BA zu bescheinigen.

Der Nachweis ist bei einer außerbetrieblichen Ausbildung mit Übg Bezug zu erstellen und bei einer Förderung im Rahmen des Persönlichen Budgets, wenn die konkrete Förderleistung eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung auslöst.

Die BA zahlt in diesen Fällen keine Beiträge an sich selbst. Die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung besteht unabhängig von einer Beitragszahlung.

3.2.2 Leistungserbringer in der Verantwortung - automatisierter Mitteilungsprozess

(1) Die Kommunikation mit den Leistungserbringern erfolgt in der Regel elektronisch über eM@W. Bei Maßnahmen die an eM@W angebunden sind, ist überwiegend sichergestellt, dass automatisch ein Ereignis „SV-Anmeldung“ generiert wird. (**Ausnahmen** siehe Pkt. 3.2.3)

(2) Das eM@W-Ereignis „SV-Anmeldung“ ist an das Feld „Leistungsart“ in COSACH gekoppelt. In Abhängigkeit von der konkreten Maßnahmengart führt folgende Auswahl zum automatischen Versand des Ereignisses:

- kein Ausbildungsgeld/Übergangsgeld oder
- Ausbildungsgeld (nach § 123 SGB III, § 124 SGB III oder § 125 SGB III)

(3) Der Leistungserbringer erhält damit elektronisch die Information, dass er für die SV-Anmeldung des Teilnehmenden verantwortlich ist.

Meldung und Zahlung durch OS

Nachweis der versicherungspflichtigen Zeiten in der Arbeitslosenversicherung

eM@W



Gültig ab: 01.01.2024

Gültigkeit bis: fortlaufend

3.2.3 Leistungserbringer in der Verantwortung - manueller Mitteilungsprozess

a) Diagnosemaßnahmen

Bei den Diagnosemaßnahmen (Eignungsabklärung, Arbeitserprobung oder DIA-AM) wird der Prozess bisher **nicht** technisch unterstützt; auch wenn die Maßnahme an eM@W angebunden sein sollte. Deshalb gilt es folgende Verantwortlichkeiten zu berücksichtigen:

- Wird **Arbeitslosengeld** während der Teilnahme weitergewährt, ist dies durch den/die Reha-Berater*in auf der Stellungnahme (Reha 104) an den Operativen Service Team BAB/Reha zu vermerken. Der Operative Service Team BAB/Reha führt die notwendige Vergleichsberechnung (siehe Pkt. 3.1) durch. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Operativen Services Team OS BAB/Reha, die mit dieser Aufgabe betraut sind, steht das Recht des lesenden Zugriffes auf COLIBRI zu. Das Ergebnis der Vergleichsberechnung ist mit der Vorlage R200 in der eAkte zu dokumentieren. Falls die Meldung und Zahlung der Beiträge vom Leistungserbringer zu übernehmen sind, ist dieser mit Vorlage R 199 zu informieren (sowie der Operativen Service Team Alg-Plus). Ansonsten verbleibt es bei der Beitragszahlung aufgrund des Arbeitslosengeldbezuges, welcher durch den Aufgabenbereich Alg-Plus verantwortet wird.
- Hat der Teilnehmende **keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld oder bezieht Bürgergeld**, muss der/die Reha-Berater*in den jeweiligen Leistungserbringer (z. B. mit dem Vordruck Reha 106 „Anmeldung für Maßnahmen beim Bildungsträger“) informieren, dass dieser für die Meldung und Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge zuständig ist.

b) Berufsförderungswerke (BFW)

Bei den BFW gibt es bisher keine vertragliche Verpflichtung zur Nutzung von eM@W; die Nutzung kann freiwillig erfolgen. Ist eine rehaspezifische Maßnahme im BFW **nicht** an eM@W angebunden, ist bei den folgenden Fallkonstellationen der/die Reha-Berater*in verantwortlich den Leistungserbringer (z. B. mit dem Vordruck Reha 106 „Anmeldung für Maßnahmen beim Bildungsträger“) zu informieren, dass er für die Meldung und Zahlung der Beiträge zuständig ist:

- die/der Teilnehmende hat während der Maßnahme Anspruch auf Ausbildungsgeld
- die/der Teilnehmende hat keinen Anspruch auf Ausbildungsgeld oder Übergangsgeld
- die/der Teilnehmende bezieht Arbeitslosengeld II **und** die Maßnahme wird in Leistungsverantwortung der BA erbracht



Gültig ab: 01.01.2024

Gültigkeit bis: fortlaufend

c) WfbM/andere Leistungsanbieter

(1) Auch WfbM haben zwar die Möglichkeit eM@W zu nutzen; sind aber nicht verpflichtet. Andere Leistungsanbieter sind zur Nutzung von eM@W verpflichtet. Im Falle einer eM@W-Anbindung greift der automatisierte Prozess (siehe Pkt. 3.2.2).

(2) Ein Großteil der Teilnehmenden an Maßnahmen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich hat einen Anspruch auf Ausbildungsgeld, so dass regelmäßig die WfbM für die Meldung und Zahlung der Beiträge verantwortlich ist. Durch diesen Standardprozess, sollte eine separate Information für jeden Einzelfall durch den/die Reha-Berater*in entbehrlich sein.

(3) Eine ergänzende Information sollte dadurch allerdings bei der Anmeldung von Teilnehmenden mit Anspruch auf Übergangsgeld durch den/die Reha-Berater*in (z. B. mit dem Vordruck Reha 106 „Anmeldung für Maßnahmen beim Bildungsträger“) erfolgen. Die WfbM soll in diesen Fällen **keine** SV-Meldung vornehmen, es sei denn sie erhält hierzu eine explizite Aufforderung durch den Operativen Service Team BAB/Reha.

(4) Ergibt die Vergleichsberechnung (siehe Punkt 3.1), dass die Versicherungspflicht durch die Teilnahme am EV/BBB in der **WfbM oder beim anderen Leistungsanbieter** für den Rehabilitanden günstiger ist, wird der jeweilige Leistungserbringer (mit Vorlage R 197) informiert, dass er die Meldung und Zahlung der Beiträge zu übernehmen hat.

3.3 Erstattung der Beiträge

(1) Ergibt sich die Pflicht zur Meldung und Zahlung der Beiträge für den Leistungserbringer, der die Maßnahme durchführt, so hat dieser auf Antrag einen Anspruch auf Erstattung der Beiträge zur Sozialversicherung. Der Antrag ist entsprechend der Leistungsverantwortung für die konkrete Förderung entweder an die **Agentur für Arbeit oder** an das **Jobcenter** zu richten.

(2) Zu erstatten sind dem Leistungserbringer auf Antrag die in der jeweiligen Tabelle aufgeführten Beträge. Es handelt sich dabei um Monatsbeträge.

Ein voller Kalendermonat wird bei der Sozialversicherung mit 30 Tagen gerechnet. Beginnt oder endet die Maßnahme während des Kalendermonats, sind die konkreten Anwesenheitstage zu berücksichtigen. Pro Anwesenheitstag ist 1/30 des Monatsbetrages zu zahlen. Beginnt die Maßnahme an einem 02. des Monats, welcher 31 Tage hat, dann sind 30 Tage zu erstatten und damit ist der volle Monatsbetrag zu zahlen. In einem regulären Februar mit 28 Tagen sind bei dem Beginn am 02.02. nur 27 Tage (27/30) an SV Beiträgen zu erstatten.



Gültig ab: 01.01.2024
Gültigkeit bis: fortlaufend

(3) Nähere Informationen (insbesondere für den Operativen Service Team BAB/Reha) zu den Grundsätzen der Meldung zur Sozialversicherung und der Zahlung der Beiträge können der Arbeitsanleitung zur KV/PV/RV Zusatz- und Sonderverfügung entnommen werden, welche unter den Arbeitshilfen abgestellt ist.

3.4 Leistungsverantwortung liegt beim Jobcenter

(1) Bei den Sozialversicherungsbeiträgen handelt es sich gemäß § 16 Abs. 1 Satz 3 SGB II i. V. m. § 127 Abs. 1 SGB III i. V. m. § 64 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX um Teilnahmekosten. D. h. sie werden von der Leistungsverantwortung umfasst, wenn das Jobcenter für die Förderung einer rehaspezifischen Maßnahme zuständig ist.

(2) Näheres zum Verfahren bzgl. der Kommunikation für die Meldung und Zahlung der Beiträge an die Leistungserbringer, zur Erstattung der Beiträge und zu den Voraussetzungen befinden sich noch in der Abstimmung und sollen perspektivisch in die Fachliche Weisung Reha zum § 16 Abs. 1 Satz 3 SGB II aufgenommen werden.

4. Reisekosten

Für die Übernahme der Reisekosten ist § 73 SGB IX maßgeblich (siehe Fachliche Weisung).

5. Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten

Die Kosten für eine Haushaltshilfe oder für die Kinderbetreuung werden gemäß § 74 SGB IX übernommen (siehe Fachliche Weisung).

6. Zuschuss zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung (KV/PV)

(1) Abg-Bezieher kann ein Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt werden gemäß § 64 Abs. 2 Satz 1 SGB IX. Ein Zuschuss wird maximal bis zur Höhe der gesetzlich zu zahlenden Beiträge gewährt. Ist der Beitrag zur privaten KV/PV niedriger, dann nur bis zu dieser Höhe.

(2) **Exkurs:** Übg-Bezieher haben einen Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses gegenüber der BA zur privaten Krankenversicherung nach § 258 Satz 1 SGB V und zur privaten Pflegeversicherung nach § 61 Abs. 4 SGB XI. Ein Zuschuss wird maximal bis zur Höhe der gesetzlich zu zahlenden Beiträge gewährt. Ist der Beitrag zur privaten KV/PV niedriger, dann nur bis zu dieser Höhe.



Gültig ab: 01.01.2024

Gültigkeit bis: fortlaufend

7. Exkurs: Zuschuss zur privaten oder freiwillig gesetzlichen Rentenversicherung

Übg-Bezieher haben einen Anspruch gegenüber der BA auf die Zahlung von Beiträgen zur privaten oder freiwillig gesetzlichen Rentenversicherung nach § 173 SGB III. Die Beiträge werden maximal bis zur Höhe der gesetzlich zu zahlenden Beiträge übernommen. Sind die Beiträge zur privaten oder freiwillig gesetzlichen Rentenversicherung niedriger, dann wird der Beitrag nur in dieser Höhe übernommen.