

Zweites Buch Sozialgesetzbuch - SGB II Fachliche Weisungen

§ 26 SGB II Zuschüsse zu Beiträgen zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung

Wesentliche Änderungen

Fassung vom 01.07.2023

- Rz. 26.15: Löschung aufgrund der neuen Regelungen des Bürgergeld-Gesetzes vom 16.12.2022 (BGBl. 2022 Teil I, Seite 2328 BGBl. 2022 Teil I, Seite 2328).
- [Rz. 26.18](#): Beiträge für ausländische Versicherungsunternehmen können bezuschusst werden, wenn das Unternehmen seinen Sitz im EU-/EWR-Raum hat und das Notifikationsverfahren durchlaufen wurde.
- [Rz. 26.19](#): Durch das Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts wird für Leistungszeiträume ab dem 1. Juli 2023 die Grundlage für eine Bezuschussung der Beiträge zu Solidargemeinschaften, welche die Voraussetzungen des § 176 SGB V erfüllen, eingeführt.
- [Rz. 26.23](#): Klarstellung, dass auch Zuschüsse bei Leistungen für Rehabilitanden (§ 258 SGB V) mindernd zu berücksichtigen sind.
- [Rz. 26.37](#): Klarstellung, dass die private Krankenversicherung den PV-Beitrag regelmäßig nur halbiert, wenn der KV-Schutz im Basistarif besteht.
- [Rz. 26.38](#): Klarstellung, dass auch bei Nichthalbierung des PV-Beitrags, maximal der halbierte Höchstbeitrag bezuschusst werden kann.
- [Rz. 26.48](#): Durch das Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts wird für Leistungszeiträume ab dem 01. Juni 2023 die Grundlage für eine Bezuschussung von Beiträgen in der sozialen Pflegeversicherung geschaffen, wenn der Krankenversicherungsschutz bei einer Solidargemeinschaft besteht, welche die Voraussetzungen des § 176 SGB V erfüllt.
- [Rz. 26.56](#): Klarstellung, dass eine Absetzung der Pflichtbeiträge zur sozialen Pflegeversicherung vom Einkommen nicht erfolgt, wenn allein hierdurch Hilfebedürftigkeit entsteht.
- [Rz. 26.72](#): Zum Nachweis der privaten Versicherungsbeiträge wird auf die ALLEGRO-Vorlage 2/26-015 sowie auf die BK-Text-Vorlage "2a26-01" hingewiesen.

Fassung vom 01.07.2020

- Rz. [26.24](#): Aufnahme von klarstellenden Beispielen.
- Rz. [26.24a](#): Mit Artikel 6 des „Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ wurde in § 204 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetzes ein Rückkehrrecht in den letzten Tarif eingeführt, wenn aufgrund von Hilfebedürftigkeit nach dem 15. März 2020 in den Basistarif gewechselt wurde.
- Rz. [26.42](#): Bei Kinderzuschlag gegebenenfalls in Verbindung mit Wohngeld kann ein Zuschuss nach § 26 bezogen werden.
- Rz. [26.72](#): Aufnahme, dass der „aktuelle“ Beitragsbescheid vorzulegen ist.
- Rz. [26.74](#): Aufnahme der Meldungen an die Finanzverwaltung.

Fassung vom 01.01.2017

- Mit dem Neunten Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch - Rechtsvereinfachung wurde § 26 grundlegend neu strukturiert. Aus diesem Grund wurden die Fachlichen Weisungen zu § 26 komplett überarbeitet. Die Weisungen gelten ab dem 01.01.2017.
- Änderung der Rechtsauffassung: Kinderzuschlag und/oder Wohngeld darf nicht mehr neben einem Zuschuss nach § 26 bezogen werden:
 - Rz. [26.41](#) und [26.53](#): Ausführungen zu Kinderzuschlag und Wohngeld entfernt
 - Rz. [26.42](#): neu eingefügt
- Rz. [26.14](#): Ausführungen zu § 27 Abs. 3 Satz 2 aufgenommen; für diesen Personenkreis kann zuschussweise der notwendige Beitrag zur KV/PV übernommen werden
- Rz. [26.15](#): Ausführungen zu 100 % Leistungsminderungen überarbeitet (gestrichen) und Teile in die Fachlichen Weisungen KV/PV überführt
- Rz. [26.66](#): Aufnahme von Ausführungen zur Bearbeitung von Fehlversicherungen
- Die Ausführungen zu der nicht vorzunehmenden Aufrechnung von Beitragsrückständen mit Beiträgen durch Versicherungsunternehmen wurden gelöscht (Rz. 26.32 alt)
- Die Ausführungen zur Übernahme von Wahltarifen für die gesetzliche KV sind in die Fachlichen Weisungen zu § 11 - 11b (Rz. 11.126) aufgenommen worden
- Weitere redaktionelle Änderungen

Gesetzestext

§ 26 SGB II Zuschüsse zu Beiträgen zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung

(1) Für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 oder Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2, die gegen das Risiko Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen im Rahmen von Versicherungsverträgen, die der Versicherungspflicht nach § 193 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes genügen, versichert sind, wird für die Dauer des Leistungsbezugs ein Zuschuss zum Beitrag geleistet; der Zuschuss ist begrenzt auf die Höhe des nach § 152 Absatz 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes halbierten Beitrags für den Basistarif in der privaten Krankenversicherung, den Hilfebedürftige zu leisten haben. Für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind, wird für die Dauer des Leistungsbezugs ein Zuschuss in Höhe des Beitrags geleistet, soweit dieser nicht nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 abgesetzt wird; gleiches gilt für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1, die nicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 2a des Fünften Buches versicherungspflichtig sind.

(2) Für Personen, die

1. in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind oder
2. unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 erster Halbsatz privat krankenversichert sind

und die allein durch die Zahlung des Beitrags hilfebedürftig würden, wird ein Zuschuss zum Beitrag in Höhe des Betrages geleistet, der notwendig ist, um die Hilfebedürftigkeit zu vermeiden. In den Fällen des Satzes 1 Nummer 2 gilt die Begrenzung des Zuschusses nach Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz entsprechend.

(3) Für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 oder Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2, die gegen das Risiko Pflegebedürftigkeit bei einem privaten Versicherungsunternehmen in Erfüllung ihrer Versicherungspflicht nach § 23 des Elften Buches versichert sind, wird für die Dauer des Leistungsbezugs ein Zuschuss zum Beitrag geleistet; der Zuschuss ist begrenzt auf die Hälfte des Höchstbeitrags in der sozialen Pflegeversicherung. Für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2, die in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind, wird für die Dauer des Leistungsbezugs ein Zuschuss in Höhe des Beitrags geleistet, soweit dieser nicht nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 abgesetzt wird; gleiches gilt für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1, die nicht nach § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2a des Elften Buches versicherungspflichtig sind.

(4) Für Personen, die

1. in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind oder
2. unter den Voraussetzungen des Absatzes 3 Satz 1 erster Halbsatz privat pflegeversichert sind

Fachliche Weisungen SGB II

und die allein durch die Zahlung des Beitrags hilfebedürftig würden, wird ein Zuschuss zum Beitrag in Höhe des Betrages geleistet, der notwendig ist, um die Hilfebedürftigkeit zu vermeiden. In den Fällen des Satzes 1 Nummer 2 gilt die Begrenzung des Zuschusses nach Absatz 3 Satz 1 zweiter Halbsatz entsprechend.

(5) Der Zuschuss nach Absatz 1 Satz 1, nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2, nach Absatz 3 Satz 1 und nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 ist an das private Versicherungsunternehmen zu zahlen, bei dem die leistungsberechtigte Person versichert ist. Der Zuschuss nach Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2 ist an die Krankenkasse zu zahlen, bei der die leistungsberechtigte Person versichert ist.

(6) Für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld, die Mitglied in einer in § 176 Absatz 1 des Fünften Buches genannten Solidargemeinschaft sind, gelten die Absätze 1 und 2 Satz 1 Nummer 2 und Satz 2 entsprechend. Für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld, die nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind, wird für die Dauer des Leistungsbezugs ein Zuschuss in Höhe des Beitrags geleistet, soweit dieser nicht nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 abgesetzt wird.

Fachliche Weisungen SGB II

Folgende weitere Rechtsvorschriften sind bei der Gewährung von einem Zuschuss zu Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung relevant:

<http://bundesrecht.juris.de/aktuell.html>

SGB II	§ 11b	Absetzbeträge
	§ 31 bis 31b	Leistungsminderungen
	§ 40	Anwendung von Verfahrensvorschriften
	§ 41a	Vorläufige Entscheidung
SGB V	§ 5	Versicherungspflicht in der GKV
	§ 9	Freiwillige Versicherung
	§ 10	Familienversicherung
	§ 188	Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft
	§ 189	Mitgliedschaft von Rentenantragstellern
	§ 242	Zusatzbeitrag
	§ 242a	Durchschnittlicher Zusatzbeitrag
SGB X	§ 45	Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden VA
	§ 48	Aufhebung eines VA mit Dauerwirkung
SGB XI	§ 20	Versicherungspflicht zur sozialen PV für Mitglieder der GKV
	§ 23	Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen
	§ 110	Regelungen für die private PV
Weitere	§ 152 VAG	Regelungen zum Beitrag im Basistarif
	§ 193 VVG	Versicherungspflicht in der PKV
	§ 205 VVG	Kündigung des Versicherungsnehmers

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundsätze	1
2.	Zuschuss private KV/PV (§ 26 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1)	3
2.1	Allgemeines zum Zuschuss private KV/PV	3
2.2	Berechnung Zuschuss zur privaten KV (§ 26 Absatz 1 Satz 1)	5
2.3	Berechnung Zuschuss zur privaten PV (§ 26 Absatz 3 Satz 1)	7
2.4	Vermeidung Hilfebedürftigkeit bei privater KV/PV (§ 26 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 2).....	8
3.	Beiträge zur gesetzlichen KV/PV (§ 26 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2)..	11
3.1	Vermeidung Hilfebedürftigkeit bei gesetzlicher KV/PV (§ 26 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1).....	13
4.	Auszahlung des Zuschusses (§ 26 Absatz 5).....	15
5.	Erstattung der Zuschüsse	15
6.	Vordrucke und Nachweise.....	17
	Anlage - Übersicht zum Zuschuss KV/PV.....	18



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

1. Grundsätze

(1) Der Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II umfasst auch die anfallenden Beitragszahlungen zur Kranken- und Pflegeversicherung (KV/PV). Diese sind bei der Berechnung des Anspruchs zu berücksichtigen.

**Antragstellung
nach § 37
(26.1)**

(2) Die Beiträge zur KV/PV werden für leistungsberechtigte Personen übernommen, die

**Ausschluss
(26.2)**

- nicht über den Bezug von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 versicherungspflichtig in der gesetzlichen KV (GKV) und
- nicht familienversichert

sind.

(3) Der Anspruch auf den Zuschuss nach § 26 besteht für jedes Mitglied in der Bedarfsgemeinschaft (BG). Die Voraussetzungen sind daher für jede Person zu prüfen.

**Personenbezogene
Betrachtung
(26.3)**

(4) Bezuschusst werden sowohl bei Leistungsbezug als auch zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit jeweils Beiträge, die

**Beiträge für private
und gesetzliche KV
(26.4)**

- entweder an ein privates Krankenversicherungsunternehmen oder
- aufgrund der Versicherungspflicht in der GKV oder
- aufgrund einer freiwillig gesetzlichen Versicherung in der GKV

gezahlt werden.

(5) Der Zuschuss KV zur GKV umfasst auch den ggf. zu entrichtenden kassenindividuellen Zusatzbeitrag nach [§ 242 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V\)](#).

**Zusatzbeitrag KV
(26.5)**

(6) Der Zuschuss ist nicht auf die Höhe der Beiträge zu begrenzen, die für pflichtversicherte Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 übernommen werden.

**Keine Begrenzung
auf gesetzl. Beiträge
(26.6)**

(7) Bei erwerbsfähigen Personen wird mit der durch den Bezug von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 (Ausnahme: darlehensweiser Bezug von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1) eintretenden Versicherungspflicht eine vorherige freiwillige Versicherung verdrängt. Bei Bezug von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2 besteht die freiwillig gesetzliche KV weiterhin.

**Keine freiwillige ge-
setzliche KV bei Be-
zug von
Bürgergeld nach § 19
Absatz 1 Satz 1 (26.7)**



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

(8) Freiwillig in der GKV versicherte Personen sind versicherungspflichtig in der sozialen PV ([§ 20 Absatz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch \[SGB XI\]](#)). Für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2 ist ein Zuschuss nach § 26 Absatz 3 Satz 2 in Höhe des Beitrags zu leisten, soweit dieser nicht nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 abgesetzt wird. Dies ist der Fall, wenn kein Einkommen vorliegt oder dieses geringer ist als der Beitrag zur sozialen PV (vgl. [Abschnitt 3](#)).

**Versicherungspflicht
zur sozialen PV bei
freiwilliger GKV
(26.8)**

(9) Für Zeiträume ab dem 01.01.2016 ist die Durchführung einer Familienversicherung bei Bezug von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 nicht zulässig (vgl. Abschnitt 1 der Fachlichen Weisungen zur KV/PV). Der Vorrang der Familienversicherung vor einer privaten Krankenversicherung (PKV) entfällt.

**Kein Vorrang der Familienversicherung
bei Bürgergeld nach
§ 19 Absatz 1 Satz 1
(26.9)**

Beispiel:

Frau H. ist bisher privat versichert und möchte dies auch gerne bleiben. Sie muss jedoch nach der Aufgabe ihrer selbständigen Tätigkeit Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 beantragen. Sie ist verheiratet, lebt jedoch von ihrem gesetzlich versicherten Mann getrennt. Sie beantragt die Übernahme der privaten Beiträge.

Für Frau H. tritt die Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 nicht ein, da sie zuletzt vor Beginn des Bezuges privat versichert war. Auch eine Familienversicherung kommt nicht in Betracht ([§ 5 Absatz 5a Satz 3 SGB V](#)). Die geltend gemachten Beiträge für eine private Absicherung werden übernommen.

(10) Der Vorrang der Familienversicherung gilt:

- bei Bezug von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2,
- bei Bezug von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 als Darlehen und
- bei der Zuschussprüfung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit.

**Vorrang der Familienversicherung
(26.10)**

Beispiel:

Frau M. bildet mit ihrer Tochter T. (8 Jahre) eine BG. Beide sind zum Zeitpunkt der Antragstellung privat krankenversichert. Der von Frau M. geschiedene Kindesvater Herr V. ist gesetzlich krankenversichert.

Frau M. ist während des Bezugs von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 der PKV zuzuordnen. Die Tochter T. wird bei Herrn V. familienversichert. Die Beiträge für die PKV werden nur bei Frau M. übernommen.

(11) Ein privater Versicherungsvertrag kann beim Eintritt einer Familienversicherung gekündigt werden (vgl. [§ 205 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz \[VVG\]](#)).

**Kündigung eines privaten Vertrages
(26.11)**



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

(12) Darlehensweiser Bezug von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 bzw. Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2 führt nicht zur Versicherungspflicht in der GKV bzw. in der sozialen PV ([§ 5 Absatz 1 Nr. 2a SGB V](#), [§ 20 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2a SGB XI](#)). Die Aufwendungen für eine private oder gesetzliche KV (z. B. freiwillige GKV oder Versicherungspflicht nach [§ 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V](#)) bzw. die soziale PV werden darlehensweise gewährt.

**Darlehensweiser
Bezug von Bürger-
geld nach § 19 Ab-
satz 1 Satz 1 oder
Bürgergeld nach § 19
Absatz 1 Satz 2
(26.12)**

(13) Für Auszubildende, bei denen der Leistungsausschluss nach § 7 Absatz 5 eine besondere Härte bedeutet, werden notwendige Beiträge zur KV/PV ebenfalls als Darlehen erbracht (§ 27 Absatz 3).

**Darlehen bei beson-
derer Härte Azubis
(26.13)**

(14) Leistungen nach § 27 Absatz 3 Satz 2 gelten nicht als Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1. Obwohl sie als Zuschuss gezahlt werden, tritt keine Sozialversicherungspflicht ein. In diesen Fällen sind notwendige Beiträge zur KV/PV ebenfalls als Zuschuss nach § 26 und nicht als Darlehen zu erbringen.

**Zuschuss nach
§ 27 Abs. 3 Satz 2
(26.14)**

2. Zuschuss private KV/PV (§ 26 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1)

2.1 Allgemeines zum Zuschuss private KV/PV

(1) Die Zahlung eines Zuschusses zu den privaten KV/PV-Beiträgen ist für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 und Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2 möglich.

**Personenkreis
private KV/PV im
Leistungsbezug
(26.16)**

(2) Verträge bei privaten Versicherungsunternehmen für das Risiko Krankheit sind anzuerkennen, wenn diese der Versicherungspflicht nach [§ 193 Absatz 3 VVG](#) genügen. Dieses gilt für private PV-Verträge nach [§ 23 SGB XI](#) entsprechend. In Zweifelsfällen ist dies durch die Versicherungsunternehmen zu bescheinigen.

**anerkannte private
Versicherungs-
verträge
(26.17)**

(3) Nach [§ 193 Absatz 3 VVG](#) sind nur bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen private Versicherungsverträge vom Zuschuss nach § 26 umfasst. Versicherungsverträge bei ausländischen Versicherungsunternehmen können nur bezuschusst werden, wenn:

**ausländische
Versicherungen
(26.18)**

1. das Unternehmen die Voraussetzungen des [§ 193 Absatz 3 Satz 1 VVG](#) erfüllt und
2. seinen Sitz im EU-/EWR-Raum hat sowie erfolgreich das Notifikationsverfahren durchlaufen hat (siehe [BaFin: EU-/EWR-Versicherer](#)). Notifizierte Unternehmen können der [Unternehmensdatenbank BaFin](#) entnommen werden.



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

(4) Personen, die entgegen der Versicherungspflicht nach [§ 193 Absatz 3 VVG](#) weder in der GKV noch in der PKV versichert sind, sind teilweise Mitglied in Selbsthilfeeinrichtungen oder Solidargemeinschaften, bei denen es sich zumeist um lokale und regionale Hilfesysteme handelt, deren Mitglieder sich im Krankheitsfall gegenseitig unterstützen. Für Beiträge, die leistungsberechtigte Personen für die Mitgliedschaft in Solidargemeinschaften zu entrichten haben, kann gemäß § 26 Absatz 6 für Leistungszeiträume ab dem 1. Juli 2023 ein Zuschuss gewährt werden, wenn die Solidargemeinschaft die Anforderungen des § 176 SGB V erfüllt ("testierte Solidargemeinschaften"). Dies gilt nur, wenn der Bezug von Bürgergeld nicht versicherungspflichtig ist (vergleiche Abschnitt 3.2 der Fachlichen Weisungen zur Kranken- und Pflegeversicherung).

**Übernahme von Beiträgen für Mitgliedschaften in Selbsthilfeeinrichtungen und Solidargemeinschaften
(26.19)**

(5) Eine Absicherung im Notlagentarif nach [§ 153 Versicherungsaufsichtsgesetz \(VAG\)](#) tritt nicht ein oder endet, sobald Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person vorliegt. Der Eintritt der Hilfebedürftigkeit ist auf Antrag des Versicherungsnehmers vom zuständigen Jobcenter zu bescheinigen ([§ 193 VVG](#)).

**Notlagentarif nicht im SGB II
(26.20)**

(6) Folgende Besonderheiten sind bei der Berechnung des Zuschusses nach § 26 zu beachten:

- Hat eine hilfebedürftige Person nach dem SGB II Zahlungsrückstände, darf die PKV den Vertrag nicht kündigen. Solange Hilfebedürftigkeit besteht, muss die Versicherung Leistungen erbringen ([§ 193 Absatz 6 VVG](#)). Diese Zahlungsrückstände sind nicht zu übernehmen.
- Die versicherte Person kann einen Tarif mit Selbstbehalt gewählt haben. Darunter versteht man den Anteil, den die versicherte Person im Versicherungsfall selbst zu tragen hat. Die Versicherung erstattet nur die über den Selbstbehalt hinausgehenden Kosten. Zumeist kann dadurch ein günstigerer Beitrag erreicht werden. Die Kosten, die im Rahmen des Selbstbehalts zu zahlen sind, werden nicht bezuschusst. Es handelt sich nicht um Beiträge im Sinne des § 26.

**Umgang mit Zahlungsrückständen
(26.21)**

**Tarif mit Selbstbehalt
(26.22)**

Dies gilt selbst dann, wenn der Zuschuss noch nicht den halbierten Basistarif erreicht. Bezüglich der Beratungspflicht siehe Ausführungen unter Rz. [26.24](#) und Rz. [26.24a](#)

Nach § 11a Absatz 3 Satz 1 sind Leistungen, die aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften zu einem ausdrücklich genannten Zweck erbracht werden, als Einkommen zu berücksichtigen, soweit die Leistungen nach dem SGB II demselben Zweck dienen. Zuschüsse Dritter, wie z. B. der Agentur für Arbeit bei Bezug von Arbeitslosengeld ([§ 174 Drittes Buch Sozialgesetzbuch \[SGB III\]](#)) oder bei Leistungen für Rehabilitanden ([§ 258 SGB V](#)), des Rententrägers bei Bezug einer Rente ([§ 106 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch \[SGB VI\]](#)) oder des Trägers der öffentli-

**Anrechnung Zuschüsse anderer
(26.23)**



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

chen Jugendhilfe ([§ 23 Absatz 2 Nr. 4 Achtes Buch Sozialgesetzbuch \[SGB VIII\]](#)) zur KV/PV sind daher mindernd auf den Zuschuss nach § 26 anzurechnen.

(7) Hilfebedürftige Personen können durch das Jobcenter nicht verpflichtet werden, in den Basistarif zu wechseln. Bei Eintritt der Hilfebedürftigkeit ist ein Wechsel in den Basistarif jedoch jederzeit möglich ([§ 204 VVG](#)). Ist die Person in einem anderen Tarif als dem Basistarif versichert, ist sie über die möglichen Konsequenzen des Verbleibs in diesem Tarif zu beraten (z. B. keine Übernahme anfallender Krankenkosten bei einem Tarif mit Selbstbehalt oder keine Übernahme von Beiträgen, die die Höhe des individuellen Basistarifs übersteigen). Der Beratungspflicht ist nachgekommen, wenn das [Merkblatt](#) „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung (§ 26 SGB II)“ ausgehändigt wird und dessen Erhalt von der Person durch Unterschrift bestätigt ist.

(8) Personen, die aufgrund bestehender Hilfebedürftigkeit nach dem 15. März 2020 in den Basistarif gewechselt sind / wechseln und deren Hilfebedürftigkeit innerhalb von zwei Jahren endet, haben ein Rückkehrrecht in ihren letzten Tarif vor dem Wechsel. Hierfür muss die Person innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit einen Antrag beim privaten Versicherungsunternehmen stellen. Die Personen sind dahingehend und mit Hinweis auf dieses Recht und die Befristung des Rückkehrrechts zu beraten. Die Antragsfrist beginnt in den Fällen, in denen die Hilfebedürftigkeit mit Ende des Bewilligungszeitraumes nach § 41 SGB II endet, mit dem Tag nach Ende des Bewilligungszeitraumes. Soweit Bewilligungen mit Wirkung für die Vergangenheit aufgehoben werden, gilt als Beginn der Frist zur Antragstellung der Zugang der Entscheidung über die Aufhebung der Bewilligung. Wird die Aufhebungsentscheidung angefochten, beginnt die Frist mit dem Tag nach Bestandskraft der Entscheidung.

Damit das private Krankenversicherungsunternehmen feststellen kann, ob das Rückkehrrecht besteht, haben die Betroffenen Eintritt und Beendigung der Hilfebedürftigkeit auf Verlangen des Versicherungsunternehmens durch geeignete Unterlagen nachzuweisen. (In der Regel wird das private Krankenversicherungsunternehmen bereits mit den ALLEGRO-Schreiben nach § 26 SGB II zur Direktzahlung informiert. Als Nachweis kann zum Beispiel auch der Bewilligungs- oder Aufhebungsbescheid genutzt werden).

2.2 Berechnung Zuschuss zur privaten KV (§ 26 Absatz 1 Satz 1)

(1) Für die Berechnung des Zuschusses zur PKV ist die Angabe des Basistarifes erforderlich.

**Beratungspflicht und
Dokumentation
(26.24)**

**Rückkehrrecht aus
dem Basistarif in den
vorherigen Tarif
(26.24a)**

**Basistarif
(26.25)**



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

Die PKV ist verpflichtet, einen sog. Basistarif anzubieten ([§ 152 VAG](#)). Dieser Basistarif (vormals: Standardtarif) ist von seinem Leistungsumfang (Versicherungsschutz) weitgehend vergleichbar mit demjenigen der GKV. Der Basistarif ist mit einer Beitragsgarantie verbunden. Er darf für Einzelpersonen den durchschnittlichen Höchstbeitrag in der GKV nicht übersteigen. Errechnet wird er aus dem allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen und der Beitragsbemessungsgrenze des laufenden Jahres zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach [§ 242a Absatz 2 SGB V](#) ([§ 152 Absatz 3 Satz 1 VAG](#)).

(2) Der jeweils gültige Höchstbeitrag im Basistarif kann der Rechengrößen der Sozialversicherung entnommen werden (Intranet: Geldleistungen > SGB II > Sozialversicherung).

**Höhe des Beitrags
im Basistarif
(26.26)**

(3) Die Höhe des zu zahlenden Beitrags im Basistarif wird beeinflusst von Alter und Vorversicherung in der PKV. Daher muss der individuelle Basistarif nicht dem Höchstbeitrag im Basistarif entsprechen.

**Individueller Beitrag
im Basistarif
(26.27)**

(4) Bei Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II halbiert sich kraft Gesetz der Beitrag im Basistarif.

**Halbierung des
Beitrags im Basistarif
(26.28)**

(5) Die Höhe des halbierten Maximalbeitrags im Basistarif kann den Rechengrößen der Sozialversicherung im BA-Intranet entnommen werden (Intranet: Geldleistungen > SGB II > Sozialversicherung > Rechengrößen).

**Höhe halbiertes
Beitrag im Basistarif
(26.29)**

Beispiel:

Herr F. hat Einkommen i. H. v. 1.000,00 EUR (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1050,00 EUR. Damit besteht Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II in Höhe von 50 EUR. Herr F. ist im Basistarif versichert. Sein Beitrag im Basistarif beträgt 500,00 EUR, halbiert 250,00 EUR. Das Jobcenter erbringt als Zuschuss 250,00 EUR.

(6) Hilfebedürftige Personen können durch das Jobcenter jedoch nicht verpflichtet werden, in den Basistarif zu wechseln. Daher kann es dazu kommen, dass der Zuschuss zu den Beiträgen für einen anderen Tarif als den Basistarif beantragt wird.

**Keine Halbierung,
wenn keine Versiche-
rung im Basistarif
(26.30)**

Ist die hilfebedürftige Person nicht im Basistarif versichert, wird der in seinem individuellen Tarif zu zahlende Beitrag nicht halbiert. Für die Zuschussberechnung sind

- der durch sie fiktiv zu zahlende Beitrag bei einer Versicherung im Basistarif

sowie

- der zu zahlende Beitrag bei einer Versicherung in einem anderen Tarif als dem Basistarif



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

heranzuziehen.

Die hilfebedürftige Person hat die Höhe des fiktiven individuellen Basistarifes nachzuweisen. Als Berechnungsgrundlage dient der halbierte fiktive Beitrag im Basistarif. Dieser fiktive Beitrag kann geringer sein als der halbierte Höchstbeitrag im Basistarif.

(7) Sollte der individuell gezahlte Beitrag geringer sein als der halbierte fiktive Beitrag im Basistarif, ist der geringere Beitrag als Zuschuss zu zahlen. Dabei ist unerheblich, ob einzelne Tarifbestandteile nicht angemessen sind, weil sie über gesetzliche Leistungen hinausgehen (z. B. Chefarztbehandlung im Krankenhaus). Die Kosten für diese Tarifbestandteile sind nicht heraus zu rechnen.

**Geringerer individueller Beitrag
(26.31)**

Beispiel:

Herr A. hat Einkommen i. H. v. 1.000,00 EUR (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1.050,00 EUR. Damit besteht Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Herr A. ist nicht im Basistarif versichert. Er muss einen Beitrag in Höhe von 200,00 EUR entrichten. Sein Beitrag im Basistarif betrage 500,00 EUR; halbiert 250,00 EUR. Das Jobcenter erbringt als Zuschuss 200,00 EUR.

(8) Sollte der individuell gezahlte Beitrag höher sein als der Beitrag im Basistarif, kann maximal der individuelle halbierte Beitrag im Basistarif übernommen werden.

**Höherer individueller Beitrag
(26.32)**

Beispiel:

Herr B. hat Einkommen i. H. v. 1.000,00 EUR (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1.050,00 EUR. Damit besteht Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Herr B. ist nicht im Basistarif versichert. Er muss einen Beitrag in Höhe von 400,00 EUR entrichten. Sein Beitrag im Basistarif betrage 500,00 EUR; halbiert 250,00 EUR. Das Jobcenter erbringt als Zuschuss 250,00 EUR.

(9) Die hierbei entstehende Beitragslücke zwischen zu zahlendem Beitrag und Zuschuss wird grundsätzlich nicht im Rahmen der Einkommensermittlung berücksichtigt (keine Absetzung nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 Buchstabe a).

**Keine Berücksichtigung höherer Beiträge
(26.33)**

(10) Eine Absetzung kommt allenfalls in Betracht, wenn der Leistungsbezug von voraussichtlich kurzer Dauer (bis zu sechs Monaten) ist und ein Wechsel des Tarifs daher unbillig wäre.

**Absetzung KV bei kurzem Bezug
(26.34)**

(11) Beispiele zur Ermittlung des Zuschusses sind den [WDB-Einträgen zu § 26](#) zu entnehmen.

**WDB-Einträge
(26.35)**

2.3 Berechnung Zuschuss zur privaten PV (§ 26 Absatz 3 Satz 1)

(1) Die Beiträge, die durch eine private PV anfallen, werden als Zuschuss übernommen.

**Umfang PV-Zuschuss
(26.36)**



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

(2) Bei einer privaten Versicherung darf der Beitrag maximal dem Höchstbeitrag in der sozialen (gesetzlichen) PV entsprechen (vgl. [§ 110 Absatz 1 Nr. 2e SGB XI](#)). Besteht Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II und besteht ein Krankenversicherungsschutz im Basistarif, darf der vom Versicherungsunternehmen erhobene Beitrag zur PV 50 % des Höchstbeitrags nicht übersteigen.

**Höchstbeitrag PV
(26.37)**

(3) Als Zuschuss ist der zu zahlende Beitrag, maximal der halbierte Höchstbeitrag zu leisten. Sollte der individuell zu zahlende Beitrag geringer sein, ist dieser als Zuschuss zu zahlen (vgl. Ausführungen [Abschnitt 2.2](#)). Selbst wenn durch das Versicherungsunternehmen keine Halbierung des Höchstbeitrags erfolgt, weil der Krankenversicherungsschutz nicht im Basistarif besteht, kann der Zuschuss maximal in Höhe des halbierten Höchstbeitrags gewährt werden.

**Zuschusshöhe
(26.38)**

(4) Der jeweils gültige Höchstbeitrag kann den Rechengrößen der Sozialversicherung entnommen werden (Intranet: Geldleistungen > SGB II > Sozialversicherung > Rechengrößen).

**Höhe halbiertes
Höchstbeitrag PV
(26.39)**

(5) Bezüglich der Berücksichtigung von überhöhten Beiträgen zur PV gelten die Ausführungen unter [Rz. 26.34 f](#) entsprechend.

**Berücksichtigung
überhöhter
PV-Beiträge
(26.40)**

2.4 Vermeidung Hilfebedürftigkeit bei privater KV/PV (§ 26 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 2)

(1) Der Zuschuss ist kein Bestandteil des Umfangs der Hilfebedürftigkeit. Bei der Prüfung, ob durch vorrangige Ansprüche Hilfebedürftigkeit beseitigt bzw. vermieden werden kann, ist der Zuschuss nach § 26 nicht zu berücksichtigen. Ist der Bedarf einer BG durch vorhandenes Einkommen (z. B. Unterhalt) gedeckt, würde aber aufgrund der Beiträge für eine private KV/PV Hilfebedürftigkeit eintreten, werden die Beiträge für erwerbsfähige und nicht erwerbsfähige Personen für eine private KV/PV im notwendigen Umfang übernommen. Der notwendige Umfang ergibt sich aus der Differenz zwischen den zu zahlenden KV/PV-Beiträgen und dem den Bedarf übersteigenden Einkommen.

**Personenkreis: Ein-
tritt der Hilfebedürf-
tigkeit nur durch Zah-
lung der Beiträge zur
privaten KV/PV
(26.41)**

(2) Durch den Bezug von KiZ gegebenenfalls in Verbindung mit Wohngeld fällt die Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 weg. Dann können zusätzlich Aufwendungen für die Sozialversicherung, zum Beispiel bei Partnern in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft anfallen, bei denen keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall besteht. Auf Antrag ist ein Zuschuss für eine angemessene Kranken- und Pflegeversicherung "im erforderlichen Umfang" zu leisten, wenn allein durch diese Aufwendungen Hilfebedürftigkeit entstehen würde. Bei der Prüfung ob durch KiZ gegebenenfalls in Verbindung mit Wohngeld, die Hilfebedürftigkeit beseitigt wird, muss berücksichtigt werden, ob der Leistungsanspruch nach dem SGB II insgesamt, d. h. auch unter Berücksichtigung des zu entrichtenden Beitrages zur KV/PV, beseitigt werden kann (siehe Fachliche Weisungen zu §

**Zuschuss neben Kin-
derzuschlag und/o-
der Wohngeld
(26.42)**



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

12a). (Ein Anspruch auf KiZ besteht nicht, sofern ergänzend ein Zuschuss nach § 26 SGB II notwendig wäre, weil die gesetzliche Voraussetzung der – vollständigen - Vermeidung von Hilfebedürftigkeit nicht erfüllt ist - § 6a Absatz 1 Nr. 3 BKGG.) Ein Verweis auf KiZ gegebenenfalls in Verbindung mit Wohngeld ist nicht zulässig, wenn ein Anspruch auf Zuschuss nach § 26 Absatz 2 und 4 SGB II bestehen würde. Ein Anspruch allein auf Wohngeld neben dem Bezug eines Zuschusses nach § 26 Absatz 2 und Absatz 4 kann jedoch bestehen.

Hiervon zu unterscheiden sind Fallgestaltungen, in denen aufgrund von Änderungen während der laufenden Bewilligung von KiZ die Hilfebedürftigkeit nicht mehr durch KiZ gegebenenfalls in Verbindung mit Wohngeld vermieden wird.

Durch das ab 01.07.2019 geltende Recht erfolgt in diesen Fällen keine Aufhebung der Bewilligung von KiZ mehr.

Sofern die entstandene Deckungslücke durch einen Zuschuss nach § 26 Absatz 2 und 4 SGB II geschlossen werden kann, erfolgt die Vermeidung der Hilfebedürftigkeit durch die Gewährung eines Zuschusses nach § 26 Absatz 2 und 4 SGB II aufstockend zum KiZ und gegebenenfalls Wohngeld. Kann die Deckungslücke nicht durch einen Zuschuss nach § 26 Absatz 2 und 4 SGB II geschlossen werden, erfolgt die aufstockende Bewilligung von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 mit der sich darauf ergebenden Sozialversicherungspflicht und Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2. Ein eventueller Anspruch auf Wohngeld würde mit Leistungsbeginn von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 oder Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2 entfallen.

(3) Ist das erzielte Einkommen bedarfsdeckend, reicht aber nicht zur Deckung der Beiträge zur PKV aus, kann alleine aufgrund der Beiträge Hilfebedürftigkeit entstehen. In diesen Fällen halbiert sich der Beitrag zur PKV im [Basistarif \(§ 152 Absatz 4 Satz 1 VAG\)](#) und der [Höchstbeitrag zur sozialen PV \(§ 110 Absatz 2 Satz 3 SGB XI\)](#). Damit soll erreicht werden, dass durch die Zahlung eines geringeren Beitrages (und damit einem höheren zu berücksichtigenden Einkommen) Hilfebedürftigkeit nicht eintritt. Der PKV ist der Eintritt der Hilfebedürftigkeit ohne diese Halbierung zu bescheinigen, da ansonsten durch die PKV kein halbiertes Beitrag erhoben wird.

Hilfebedürftigkeit nur durch Zahlung der Beiträge PKV (26.43)

Beispiel:

Frau F. hat Einkommen i. H. v. 1.500,00 EUR (Abzüge bis auf PKV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1.050,00 EUR. Bei einem angenommenen Beitrag im Basistarif von 500,00 EUR und eines Höchstbeitrages zur PV von 100,00 EUR würde nach Abzug des PKV-Beitrags Hilfebedürftigkeit i. H. v. 150,00 EUR eintreten. Aus diesem Grund halbiert sich der Beitrag im Basistarif auf 250,00 EUR und der Höchstbeitrag zur PV auf 50,00 EUR. Nach Absetzung dieses nunmehr verringert zu zahlenden PKV-Beitrages übersteigt das zu berücksichtigende Einkommen den Bedarf der BG um 150,00 EUR (1.500,00 EUR minus 300,00 EUR = 1.200,00 EUR). Der



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

Bedarf der BG ist gedeckt. Es ist kein Zuschuss zu leisten. Dies ist der PKV wie dargestellt zu bescheinigen.

(4) Ist der Bedarf einer BG gedeckt und würde auch nach Halbierung der Beiträge Hilfebedürftigkeit eintreten, kann ein Zuschuss zu den Beiträgen zur PKV gezahlt werden.

Vermeidung Hilfebedürftigkeit durch Zuschuss PKV (26.44)

(5) Die Höhe des Zuschusses ist auf den notwendigen Umfang begrenzt. Er ist in der Höhe zu gewähren, bis Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II vermieden wird.

Zuschuss im notwendigen Umfang PKV (26.45)

Beispiel:

Frau F. hat Einkommen i. H. v. 1.500,00 EUR (Abzüge bis auf PKV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1.400,00 EUR. Bei einem angenommenen Beitrag im Basistarif von 500,00 EUR und eines Höchstbeitrages zur PV von 100,00 EUR würde nach Abzug des PKV-Beitrags Hilfebedürftigkeit i. H. v. 500,00 EUR eintreten. Aus diesem Grund halbiert sich der Beitrag im Basistarif auf 250,00 EUR und der Höchstbeitrag zur PV auf 50,00 EUR. Auch durch die nunmehr verringert zu zahlenden PKV-Beiträge kann Hilfebedürftigkeit (i. H. v. 200,00 EUR) nicht vermieden werden. Somit ist ein Zuschuss im notwendigen Umfang zu den PKV-Beiträgen zu zahlen:

Bedarf der BG:	1.400,00 EUR
Einkommen der BG:	1.500,00 EUR
Einkommen abzgl. Bedarf:	100,00 EUR
KV-Beiträge (halbiert):	250,00 EUR
Zuschuss zur KV:	150,00 EUR
Rest Einkommen:	0,00 EUR
PV-Beiträge (halbiert):	50,00 EUR
Zuschuss PV:	50,00 EUR

(6) Bezüglich der Berechnung des Zuschusses bei individuell abweichenden Tarifen gelten die Ausführungen unter [Rz. 26.31 f.](#)

Zuschuss bei individuellen Tarifen PKV (26.46)

(7) In Einzelfällen kann allein durch die Beiträge zur privaten PV Hilfebedürftigkeit eintreten. In diesen Fällen ist ein Zuschuss zur Deckung der privaten PV-Beiträge zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit zu zahlen.

Zuschuss nur für PV notwendig (26.47)

Beispiel:

Frau F. hat Einkommen i. H. v. 1.500,00 EUR (Abzüge bis auf PKV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1.250,00 EUR. Bei einem angenommenen Beitrag im Basistarif von 500,00 EUR und eines Höchstbeitrages zur PV von 100,00 EUR würde nach Abzug des PKV-Beitrags Hilfebedürftigkeit i. H. v. 350,00 EUR eintreten. Aus diesem Grund halbiert sich der Beitrag im Basistarif auf 250,00 EUR und der Höchstbeitrag zur PV auf 50,00 EUR. Auch durch



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

die nunmehr verringert zu zahlenden PKV-Beiträge kann Hilfebedürftigkeit (i. H. v. 50,00 EUR) nicht vermieden werden. Somit ist ein Zuschuss im notwendigen Umfang zu den PV-Beiträgen zu zahlen:

Bedarf der BG:	1.250,00 EUR
Einkommen der BG:	1.500,00 EUR
Einkommen abzgl. Bedarf:	250,00 EUR
KV-Beiträge (halbiert):	250,00 EUR
Zuschuss zur KV:	0,00 EUR
Rest Einkommen:	0,00 EUR
PV-Beiträge (halbiert):	50,00 EUR
Zuschuss PV:	50,00 EUR

3. Beiträge zur gesetzlichen KV/PV (§ 26 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2)

(1) Die Zahlung eines Zuschusses zu einer gesetzlichen KV/PV während des Leistungsbezugs kommt grundsätzlich nur für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2, bei darlehensweisem Bezug von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 und zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit in Betracht. Für Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 ist die Versicherungspflicht aufgrund des Leistungsbezuges vorrangig. Abweichend hiervon, wird für Mitglieder von Solidargemeinschaften ein Zuschuss zur sozialen Pflegeversicherung gewährt, soweit dieser nicht vom Einkommen abgesetzt wird (s. [Rz. 26.19](#)).

**Personenkreis gesetzliche KV/PV
(26.48)**

(2) Für diese Personen können:

- Pflichtbeiträge zur gesetzlichen KV/PV (siehe [Rz. 26.50 f](#)) nur dann bezuschusst werden, soweit diese nicht nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 abgesetzt werden. Das bedeutet eine vorrangige Einkommensabsetzung für Beiträge zur gesetzlichen Pflichtversicherung.
- Beiträge zur freiwilligen gesetzlichen KV (siehe [Rz. 26.7](#)) können nicht nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 Buchstabe a abgesetzt werden, soweit die Beiträge nach § 26 zu bezuschussen sind. Das bedeutet vorrangiger Zuschuss für Beiträge zur freiwillig gesetzlichen KV.

**Besonderheiten bei der Einkommensabsetzung
(26.49)**

Beispiel:

Frau Z. hat Einkommen i. H. v. 600,00 EUR. Ihr Bedarf beträgt 900,00 EUR. Die Beiträge zur freiwilligen GKV betragen 200,00 EUR. Die Beiträge zur sozialen PV (Pflichtbeiträge aufgrund Versicherungspflicht nach [§ 20 Absatz 3 SGB XI](#)) sind i. H. v. 25,00 EUR zu entrichten.

In einem ersten Schritt sind die Pflichtbeiträge zur PV nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 vom Einkommen abzusetzen. Da das verbleibende



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

den Bedarf übersteigende Einkommen nicht zur Zahlung der KV-Beiträge ausreicht, ist ein Zuschuss zur KV nach § 26 Absatz 1 Satz 2 zu gewähren:

Bedarf:	900,00 EUR
Einkommen:	600,00 EUR
Einkommen abzgl. PV-Beitrag:	575,00 EUR
Einkommen abzgl. Bedarf:	0,00 EUR
KV-Beiträge:	200,00 EUR
Zuschuss zur KV:	200,00 EUR

- Freiwillig in der gesetzlichen KV versicherte Personen sind versicherungspflichtig in der sozialen PV ([§ 20 Absatz 3 SGB XI](#)). Die hierbei anfallenden Beiträge sind in der Regel durch das Mitglied allein zu tragen ([§ 59 Absatz 4 Satz 1 SGB XI](#)). Da es sich um Pflichtbeiträge zur SV handelt, sind sie nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 grundsätzlich vom Einkommen abzusetzen. Ist dies nicht oder nicht vollständig möglich, wird ein Zuschuss gem. § 26 Absatz 3 Satz 2 gewährt.

Sofern in dem Beispiel oben kein Einkommen vorliegen würde, wäre ebenfalls ein Zuschuss zur sozialen PV in Höhe von 25,00 EUR nach § 26 Absatz 3 Satz 2 zu gewähren.

(3) Beispiele für eine Versicherungspflicht zur GKV, welche nach § 26 berücksichtigt werden können:

- KV als Studentin bzw. Student oder Praktikantin bzw. Praktikant ([§ 5 Absatz 1 Nr. 9 und 10 SGB V](#));
- Versicherungspflicht der selbständigen Künstlerinnen und Künstler und Publizistinnen und Publizisten nach [§ 5 Absatz 1 Nr. 1 Künstlersozialversicherungsgesetz \(KSVG\)](#);
- Versicherungspflicht bei komplett fehlender anderweitiger Absicherung ([§ 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V](#));

Beispiel für die Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V:

Die erwerbsunfähige Frau M. erhält Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2. Frau M. war bisher weder privat noch in der GKV versichert. Eine Familienversicherung ist wegen des Fehlens eines Stammversicherten nicht möglich. Seit 01.04.2007 ist Versicherungspflicht nach [§ 5 Absatz 1 Nr. 13b SGB V](#) eingetreten.

- KV als Rentnerin bzw. Rentner ([§ 5 Absatz 1 Nr. 11 und 12 SGB V](#));
- KV aufgrund Beantragung einer Rente (KV der Rentnerinnen und Rentner ist erfüllt - [§ 189 SGB V](#)). Bei einer befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit besteht diese bis zu deren Zahlungsbeginn (Beginn des siebten Kalendermonats nach Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit).

(4) Liegt die KV der Rentnerinnen und Rentner bereits während der Rentenanstellung vor, tritt Versicherungspflicht ein ([§ 250 Ab-](#)

Beispiele versicherungspflichtige Personen außerhalb des Bezugs von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 (26.50)

Beitragsfreiheit bei Rentenanstellung (26.51)



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

[satz 2 SGB V](#)). Die Krankenkasse prüft, ob eine Familienversicherung möglich wäre. Ist dies der Fall, sind keine Beiträge zu entrichten ([§ 225 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#)) und folglich kein Zuschuss zu zahlen.

(5) Eine Prüfung der Angemessenheit der Beiträge ist nicht durchzuführen, da § 26 Absatz 1 Satz 2 keine Beschränkung auf angemessene Beiträge vorsieht. Dies bedeutet, dass für diesen Personenkreis auch erhöhte Beiträge, die beispielsweise durch die Inanspruchnahme von Wahltarifen ([§ 53 SGB V](#)) entstehen können, ohne weitere Prüfung zu übernehmen sind.

**Keine Angemessenheitsprüfung
(26.52)**

3.1 Vermeidung Hilfebedürftigkeit bei gesetzlicher KV/PV (§ 26 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1)

(1) Ist der Bedarf einer BG durch vorhandenes Einkommen (z. B. Unterhalt) gedeckt, würde aber aufgrund der Beiträge für eine gesetzliche KV/PV Hilfebedürftigkeit eintreten, werden die Beiträge für Personen für eine gesetzliche KV/PV im notwendigen Umfang übernommen. Der notwendige Umfang ergibt sich aus der Differenz zwischen den zu zahlenden KV/PV-Beiträgen und dem den Bedarf übersteigenden Einkommen.

**Personenkreis: Eintritt der Hilfebedürftigkeit durch Zahlung der Beiträge zur gesetzlichen KV/PV
(26.53)**

Beispiel:

Herr M. und Frau F., die nicht verheiratet sind, bilden eine BG. Der Mann hat versicherungspflichtiges Einkommen aus einer Beschäftigung. Durch dieses Einkommen tritt keine Hilfebedürftigkeit für die BG ein.

Herr M. ist aufgrund seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung pflichtversichert in der GKV. Durch den fehlenden SGB II-Bezug ist Frau F. selbst nicht kranken-/pflegeversichert. Auch eine Familienversicherung kommt nicht in Betracht, da Herr M. und Frau F. nicht verheiratet sind.

Frau F. kann sich – bei Vorliegen der Voraussetzungen – freiwillig in der GKV versichern und ist dadurch auch pflichtversichert zur sozialen PV. Kann die Hilfebedürftigkeit durch die Übernahme der Beiträge zur gesetzlichen KV/PV nach § 26 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 vermieden werden, so ist der KV/PV-Beitrag im notwendigen Umfang zu übernehmen.

(2) Auch hier erfolgt keine Prüfung der Angemessenheit der Beiträge, hierzu gelten die Ausführungen unter [Rz. 26.52 entsprechend](#).

**Keine Angemessenheitsprüfung
(26.54)**

(3) Bezüglich der Berechnung gelten die Ausführungen unter [Rz. 26.49](#).

**Hilfebedürftigkeit nur durch Zahlung der gesetzlichen KV/PV-Beiträge
(26.55)**

(4) Es ist zu beachten, dass die Pflichtbeiträge zur PV, die aus der freiwilligen GKV resultieren ([§ 20 Absatz 3 SGB XI](#)) zunächst mindernd beim Einkommen zu berücksichtigen sind (§ 11b Absatz 1

**Berücksichtigung Pflichtbeiträge PV
(26.56)**



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

Satz 2) bevor der notwendige Umfang ermittelt wird. Dies gilt nicht, wenn allein dadurch Hilfebedürftigkeit entstehen würde.

Beispiel:

Frau Z. hat Einkommen i. H. v. 1.000,00 EUR. Ihr Bedarf beträgt 800,00 EUR. Die Beiträge zur freiwilligen GKV betragen 200,00 EUR. Die Beiträge zur sozialen PV (Pflichtbeiträge aufgrund Versicherungspflicht nach [§ 20 Absatz 3 SGB XI](#)) sind i. H. v. 25,00 EUR zu entrichten.

In einem ersten Schritt sind die Pflichtbeiträge zur PV nach § 11b Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 vom Einkommen abzusetzen. Da das verbleibende den Bedarf übersteigende Einkommen nicht zur Zahlung der KV-Beiträge ausreicht, ist ein Zuschuss KV zur Vermeidung Hilfebedürftigkeit nach § 26 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 im notwendigen Umfang zu gewähren:

Bedarf:	800,00 EUR
Einkommen:	1.000,00 EUR
Einkommen abzgl. PV-Beitrag:	975,00 EUR
Einkommen abzgl. Bedarf:	175,00 EUR
KV-Beiträge:	200,00 EUR
Zuschuss zur KV:	25,00 EUR

(5) Es besteht zudem ein Anspruch auf Zuschuss im notwendigen Umfang für **versicherungspflichtige** Personen, die nur durch die Tragung der Beiträge zur gesetzlichen PV hilfebedürftig würden.

**Zuschuss nur für
gesetzliche PV
(26.57)**

Beispiel:

Frau Z. hat Einkommen i. H. v. 1.000,00 EUR. Ihr Bedarf beträgt 800,00 EUR. Die Beiträge zur gesetzlichen KV nach [§ 5 Absatz 1 Nr. 13 Buchstabe b SGB V](#) betragen 190,00 EUR. Die Beiträge zur sozialen PV sind i. H. v. 25,00 EUR zu entrichten:

Bedarf:	800,00 EUR
Einkommen:	1.000,00 EUR
Einkommen abzgl. Bedarf:	200,00 EUR
Einkommen abzgl. KV-Beiträge:	10,00 EUR
Zuschuss zur KV:	0,00 EUR
Rest Einkommen:	10,00 EUR
PV-Beiträge:	25,00 EUR
Zuschuss PV nach § 26 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1	15,00 EUR



4. Auszahlung des Zuschusses (§ 26 Absatz 5)

(1) Der Zuschuss zur privaten KV/PV ist monatlich direkt an das Versicherungsunternehmen der leistungsberechtigten Person auszusahlen (§ 26 Absatz 5 Satz 1). Dies gilt auch für den Zuschuss zur privaten KV/PV zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit. Die Auszahlung erfolgt monatlich im Voraus entsprechend der Zahlungsweise der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. Hiervon abweichende Zahlungsvereinbarungen zwischen der versicherten Person und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen sind für das Jobcenter unbeachtlich.

Direktzahlung Zuschuss private KV/PV an Versicherungsunternehmen (26.58)

(2) Der Zuschuss für Personen, die in der gesetzlichen KV/PV versicherungspflichtig oder freiwillig gesetzlich krankenversichert sind, ist ebenfalls monatlich direkt an die Krankenkasse der leistungsberechtigten Person auszusahlen (§ 26 Absatz 5 Satz 2).

Direktzahlung Zuschuss gesetzliche KV und PV (26.59)

(3) Der Zuschuss zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit für Personen, die in der gesetzlichen KV/PV versicherungspflichtig oder freiwillig gesetzlich versichert sind (§ 26 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und § 26 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1), ist von der Direktzahlung ausgenommen und an die leistungsbeziehende Person auszusahlen.

Ausnahme: Zuschuss für gesetzliche KV/PV zur Vermeidung HB (26.60)

(4) Wird das Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 oder das Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 2 vorläufig bewilligt, ist auch der Zuschuss vorläufig nach § 41a zu zahlen.

Vorläufige Zahlung (26.61)

(5) Bei Teilmonaten ist der entsprechende Anteil (1/30 pro Tag) der entsprechenden monatlichen Beiträge zu berücksichtigen.

Teilmonate (26.62)

(6) Über die Höhe des Zuschusses ist die leistungsberechtigte Person in einem Bescheid zu unterrichten. Dies betrifft auch die Direktzahlung an das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse. Der Bescheid ist bei der Bewilligung sowie bei Änderungen der Höhe des Zuschusses zu erteilen. Bei Beendigung der Zahlung des Zuschusses ist ein Aufhebungsbescheid zu erstellen.

Bescheid (26.63)

5. Erstattung der Zuschüsse

(1) Zuschüsse nach § 26 sind Bestandteil der Leistungsbewilligung. Wurden während des Leistungsbezuges nach dem SGB II Zuschüsse für KV-/PV-Beiträge geleistet, sind diese von der leistungsberechtigten Person zu erstatten, wenn die Aufhebung der Leistung auf [§ 45 Absatz 2 Satz 3 Nr. 1](#) oder [2](#) bzw. [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#), d. h. auf Verschulden der leistungsberechtigten Person beruht (§ 40 Absatz 2 Nr. 5 i. V. m. [§ 335 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. Absatz 5 SGB III](#)).

Erstattung von der leistungsberechtigten Person (26.64)

Ab dem Tag der Mitteilung der Änderung liegt hinsichtlich des überzahlten Zuschusses kein Verschulden der leistungsberechtigten Person mehr vor.



Fachliche Weisungen § 26 SGB II

Hierdurch werden Personen mit gewährtem Zuschuss gleichgestellt mit leistungsberechtigten Personen, für die die gesetzlichen Beiträge gezahlt wurden (vgl. Fachliche Weisungen zur KV/PV, Abschnitt 5).

(2) Dies gilt in gleicher Weise auch für die Zuschüsse zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit.

**Zuschuss zur
Vermeidung von
Hilfebedürftigkeit
(26.65)**

(3) Um eine Erstattung von der leistungsberechtigten Person aufgrund einer durchgeführten Fehlversicherung (Zuordnung zur PKV erfolgte, obwohl GKV zuständig ist) verlangen zu können (vgl. Fachliche Weisungen zur KV/PV, Abschnitt 5.2), müssen die gleichen vorgenannten Tatbestände vorliegen (z. B. falsche Angaben). Andernfalls scheidet eine Erstattung von der leistungsberechtigten Person aus.

**Erstattung bei
Fehlversicherung
(26.66)**

(4) Die Zuschüsse nach § 26 sind Bestandteil der vorläufigen Leistungsbewilligung § 41a und daher auch von der Erstattungspflicht erfasst. Sie sind von der leistungsberechtigten Person zu erstatten.

**Zuschüsse
bei vorläufiger
Entscheidung
(26.67)**

(5) Zuschüsse zur KV/PV, die der Träger nach § 26 übernommen hat, sind im Rahmen eines Erstattungsanspruches nach [§§ 102 ff. SGB X](#) geltend zu machen. Der Umfang ist begrenzt auf den an die leistungsberechtigte Person gewährten Zuschuss des anderen Leistungsträgers. Übersteigen die nach § 26 gewährten Zuschüsse den erstatteten Betrag, ist eine Differenz nicht von der leistungsberechtigten Person zurückzufordern.

**Ersatz bei Erstat-
tungsansprüchen
nach §§ 102 ff SGB X
(26.68)**

(6) Der Ersatzanspruch bei Erfüllung eines Arbeitsentgeltanspruches umfasst das gezahlte Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 inklusive gezahlter Zuschüsse nach § 26. Sofern die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber Zuschüsse zur KV/PV gezahlt hat, geht dieser Anspruch der leistungsberechtigten Person gegen die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber auf das Jobcenter über.

**Beitragsersatz
Arbeitgeber nach
§ 115 SGB X
(26.69)**

(7) Ein Schadensersatzanspruch gegen Dritte nach § 62 umfasst die von der Leistungsträgerin bzw. vom Leistungsträger nach § 26 gewährten Zuschüsse.

**Schadensersatz-
pflicht Dritter
(26.70)**



6. Vordrucke und Nachweise

(1) Die Zuschüsse zu den Versicherungsbeiträgen werden mit der Anlage [„Sozialversicherung der Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Absatz 1 Satz 1 – Anlage SV“](#) geltend gemacht.

**Anlage SV
(26.71)**

(2) Die leistungsberechtigte Person hat die Höhe der Beiträge und den Umfang des Versicherungsschutzes nachzuweisen. Dazu sind der aktuelle Beitragsbescheid bzw. die Versicherungspolice vorzulegen. Bei privater Versicherung hat die leistungsberechtigte Person zusätzlich die Höhe des fiktiven individuellen Basistarifes nachzuweisen. Das gilt selbst dann, wenn eine Versicherung in einem anderen Tarif besteht. Es bietet sich an, hierfür die Anlage zur AL-LEGRO-Vorlage 2/26-015, die auch separat über die BK-Text-Vorlage "2a26-01" zur Verfügung steht, zu verwenden.

**Nachweis von
Beiträgen
(26.72)**

(3) Damit das private Krankenversicherungsunternehmen feststellen kann, ob sich der Beitrag halbiert (und damit Hilfebedürftigkeit vermieden wird), ist auf Antrag der versicherten Person die aufgrund der Zahlung der Beiträge eintretende Hilfebedürftigkeit zu prüfen und zu bescheinigen.

**Bescheinigung für
die private Versiche-
rung
(26.73)**

(4) Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung sind von den gemeinsamen Einrichtungen elektronisch an die Finanzverwaltung zu melden (§ 10 Absatz 4b Satz 4 EStG i. V. m. § 6 Absatz 1 AO). Zum Verfahren vgl. DARV (Datenübermittlung an die DRV Bund [ZfA]).

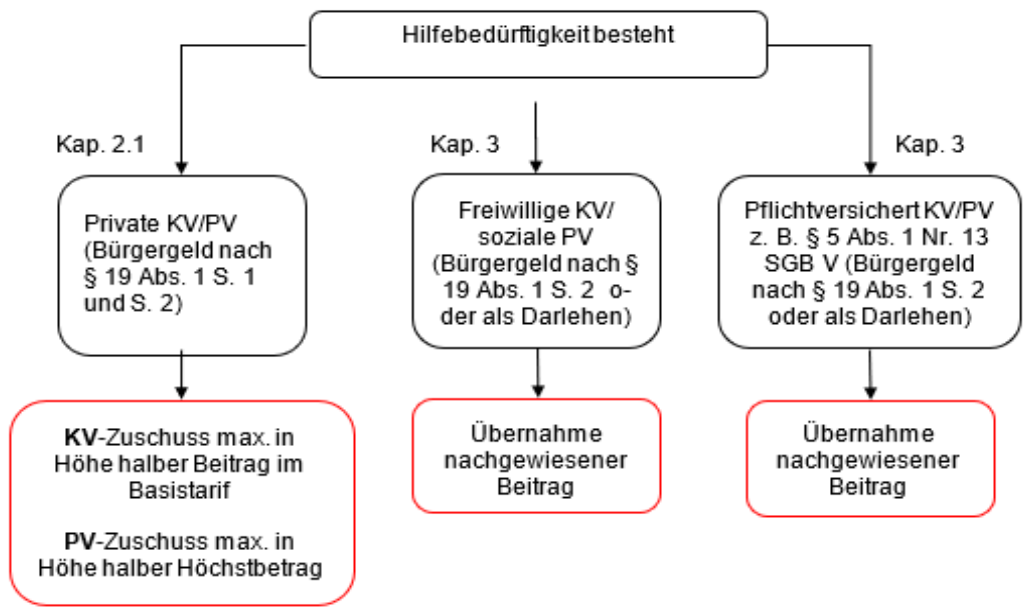
**Meldung der
Zuschüsse an die
Finanzverwaltung
(26.74)**

Fachliche Weisungen § 26 SGB II

Anlage - Übersicht zum Zuschuss KV/PV

Die erläuternden Ausführungen in den entsprechenden Abschnitten sind zu beachten.

I.



II.

