

» Bedarfsorientierte Mindestsicherung

Einbeziehung in die Krankenversicherung
nach § 9 ASVG



Die STGKK im Überblick

Stand 2010



- » 47.000 Dienstgeber
- » 680.000 Versicherte
- » 240.000 mitversicherte Angehörige
- » Insgesamt: 920.000 Anspruchsberechtigte
- » Das sind 75 Prozent der steirischen Bevölkerung



1. Vorstellung der Meldeverpflichtungen für den laufenden Betrieb (z.B. Meldungen, Beitragsnachweisungen, Lohnzettel SV)
2. Grundsätze für die Anmeldung in der KV
3. Fälle aus der Praxis



Personenkreis

Pflichtversichert sind EmpfängerInnen einer Hilfe zum Lebensunterhalt oder zum Wohnbedarf nach der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über eine bedarfsorientierte Mindestsicherung.

Keine andere Pflichtversicherung

Es darf nach keiner anderen gesetzlichen Vorschrift in der Krankenversicherung eine Pflichtversicherung bestehen.

Keine KV nach § 9 ASVG bei Bestand einer Angehörigeneigenschaft einer nach dem ASVG, GSVG, BSVG oder B-KUVG pflichtversicherten Person.



Eine **freiwillige Versicherung** in der Kranken- und Pensionsversicherung bei geringfügiger Beschäftigung gemäß **§ 19a ASVG** führt zur Ausnahme in der Krankenversicherung nach § 9 ASVG.

Vorgesehenes **Kontrollinstrumentarium**:

Automatisches Verständigungsverfahren aus der Zentralen Versicherungsdatei des Hauptverbandes

Damit der Hauptverband die Sozialhilfeverbände über jede Änderung im Versicherungsverlauf des in Frage kommenden „Sozialhilfeempfängers“ automatisch verständigt, ist das Setzen eines Verständigungsvormerks für den betroffenen Fall erforderlich.



Ab dem Zeitpunkt der hinterlegten Vormerkung wird der vorgemerkte Träger automatisch über alle versicherungsrechtlichen Vorgänge zu der betroffenen Person informiert.

Aufgrund der Verständigungen hat der Träger der Sozialhilfe zu entscheiden, ob eine Abmeldung/Anmeldung von der Krankenversicherung aufgrund der Einbeziehungsverordnung vorgenommen werden muss und diese gegebenenfalls durchzuführen.



Beiträge

Die monatliche Beitragsgrundlage ist der jeweils anzuwendende Richtsatz nach § 293 Abs. 1 ASVG („Ausgleichszulagenrichtsatz“).

Unabhängig von der Höhe der Sozialhilfeleistung!

Beitragssatz

Beitragssatz 9,1 %

5 % nach § 73 Abs. 1 ASVG x 1,8 (Hebesatz nach § 73 Abs. 2 ASVG) = 9 %

zuzüglich 0,1 % Zusatzbeitrag gemäß § 73 Abs. 1a ASVG



Die Meldepflicht obliegt dem zuständigen Träger der Sozialhilfe.

Meldefrist

Die An- und Abmeldung zur Krankenversicherung hat so rasch wie möglich, längstens binnen 7 Tagen ab Eintritt der Pflichtversicherung bzw. Ende der Pflichtversicherung, zu erfolgen. Dadurch wird eine problemlose Leistungsgewährung für den Sozialhilfeempfänger gewährleistet.

Für die Dauer des **Zuerkennungsverfahrens** wird eine vorläufige Anmeldung erstattet. Stellt sich in weiterer Folge heraus, dass keine Zuerkennung erfolgt, ist bei Leistungen aus der KV eine Rückverrechnung der Beiträge dennoch nicht möglich.

Die meldende Stelle hat an den Versicherten eine Meldebestätigung auszuhändigen.



Selbstversicherung in der Krankenversicherung

Laufende Selbstversicherungen nach § 16 ASVG werden nach Erklärung des Versicherten oder der meldenden Stelle beendet.

Rückwirkende Abmeldungen sollte es grundsätzlich nicht geben (Problem: gewährte Leistungen!). In Ausnahmefällen, z.B. bei einer rückwirkenden Pensionszuerkennung jedoch zulässig. Die Abmeldung hat mit dem Tag vor dem Pensionsstichtag zu erfolgen. Die für diesen Zeitraum (ab Pensionsbeginn) stornierten Beiträge sind in der monatlichen Beitragsnachweisung gegen zu verrechnen.



Aliquotierung der Beiträge

Beginnt oder endet die Pflichtversicherung untermonatig, ist die monatliche Beitragsgrundlage zu aliquotieren,
z.B. Einzelrichtsatz : 30 x Versicherungstage im Kalendermonat

Beitragsnachweisung

Mittels monatlicher Beitragsnachweisung sind sämtliche Beitragsgrundlagen (ergibt sich aus den Richtsätzen) aller Versicherten (im Beitragszeitraum) in einer „Gesamtsumme“ abzurechnen.

Die Beitragsnachweisung ist nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraums (Monats) bis spätestens 15. des Folgemonats mittels Datenfernübertragung zu übermitteln.



Einzahlung der Beiträge

Die Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonats fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt. Die Beiträge sind innerhalb von 15 Tagen nach Eintritt der Fälligkeit ohne gesonderte Aufforderung so rechtzeitig zu überweisen, dass die gesetzliche Zahlungsfrist eingehalten wird.

Erfolgt die Einzahlung zwar verspätet aber noch innerhalb von drei Tagen nach Ablauf der 15-Tage-Frist, so bleibt diese Verspätung ohne Rechtsfolgen.

Erfolgt innerhalb dieser Frist kein Zahlungseingang, so müssen Verzugszinsen in der gesetzlich festgelegten Höhe (2011: 8,38 %) vorgeschrieben werden.



Lohnzettel (Beitragsgrundlagennachweis)

Der Lohnzettel und der Beitragsgrundlagennachweis (L16) sind hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Teils auszufüllen. Mit dem Beitragsgrundlagennachweis werden u.a. pro Versicherten die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen gemeldet.

Die Übermittlung des L16 (sozialversicherungsrechtlicher Teil) ist elektronisch bis spätestens Ende Februar des folgenden Kalenderjahres vorzunehmen.





Abgleich der Beitragsgrundlagen

Die für ein Kalenderjahr mit den monatlichen Beitragsnachweisungen gemeldeten Beitragsgrundlagen werden mit der Gesamtsumme der Beitragsgrundlagen laut Lohnzettel abgestimmt.

Versicherungsnummer

Grundsätzlich sind alle personenbezogenen Meldungen unter Angabe der Versicherungsnummer zu erstatten.

Hat eine Person noch keine Versicherungsnummer oder ist diese unbekannt, kann bei gewissen Meldearten (z.B. Anmeldung) nur das Geburtsdatum gemeldet werden.



Prüfung der Personendaten

Die Prüfung der Personendaten erfolgt durch die Träger der Sozialhilfe (eine zusätzliche Vorlage von Dokumenten bei der GKK ist grundsätzlich nicht notwendig).

Anschrift der Versicherten

Die in der Anmeldung angegebene Anschrift der Versicherten wird zur Zustellung von Schreiben der Gebietskrankenkassen und auch der e-card verwendet. Bei Personen ohne festen Wohnsitz ist die Kontaktstelle im Sinne des § 19a Meldegesetz 1991 anzugeben oder eine Anschrift des Trägers der Sozialhilfe (diese erhalten dann alle Zusendungen).





Eine Pflichtversicherung für Mindestsicherungsbezieher aufgrund der Einbeziehungsverordnung nach § 9 ASVG ist gegenüber einer Angehörigeneigenschaft nach § 123 ASVG, § 83 GSVG, § 78 BSVG oder § 56 B-KUVG nachrangig.

Minderjährige Mindestsicherungsbezieher werden in die KV einbezogen, sofern sie nicht als anspruchsberechtigte Angehörige einer nach einer anderen Bestimmung pflichtversicherten Person ausgenommen sind. Bei originärem Anspruch gilt als Grundlage nur der Erhöhungsbetrag!

KV-Grundlage entspricht nicht der Auszahlungsleistung.



Grundsätze für eine Anmeldung zur KV



Richtsatz für Alleinstehende	793,40
Richtsatz für Ehepaare	1.189,56
Erhöhungsbetrag (Kinderzuschlag)	122,41

Ehegattenrichtsatz **nur wenn Ehegatten im gemeinsamen Haushalt leben.**

Beziehen beide Ehegatten eine Leistung aus der Mindestsicherung dann ist jeweils der halbe Ehegattenrichtsatz heranzuziehen.

Bei getrennt lebenden Ehegatten ist der Einzelrichtsatz anzuwenden.





Eingetragene Partner sind wie Ehegatten zu behandeln.

Bei Lebensgemeinschaften ist der Einzelrichtsatz anzuwenden.

Der Erhöhungsbetrag ist nur für jene Kinder anzuwenden, die zum Haushalt gehören.

Kinder (nach § 123 ASVG):

- Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Darüber hinaus:

- Studierende bis zur Vollendung des 27. LJ.
- Erwerbslosigkeit über das 18. LJ für längstens 24 Monate
- Erwerbsunfähigkeit (ohne Altersgrenze)



1. Alleinstehende Person

Anmeldung mit Grundlage € 925,63

Monatlicher Beitrag € 84,23

(Einzelrichtsatz 793,40 x 14/12 = 925,63 x 9,1%)

2. Alleinstehende mit Kind (im gemeinsamen Haushalt)

Anmeldung der Alleinstehenden mit Grundlage wie in Beispiel 1.

+ € 142,81 Erhöhungsbetrag für Kind

Monatlicher Beitrag € 97,23



3. Alleinstehende mit Kind (gemeinsamer Haushalt), Vater (nicht im gemeinsamen Haushalt) ist krankenversichert

Anmeldung nur der Mutter mit Einzelrichtsatz und Kinderzuschlag.

Kind ist auch beim Vater mitversichert.

4. Alleinstehende mit drei Kinder – eines im gemeinsamen Haushalt, zwei leben bei ihrem Vater

Anmeldung nur Mutter mit Einzelrichtsatz und Kinderzuschlag für ein Kind.



5. Mindestsicherungsbezieher mit Ehegattin (gemeinsamer Haushalt). Sie hat noch keinen eigenen Mindestsicherungsbezug

Er wird mit Ehegattenrichtsatz angemeldet, sie ist mitversichert.

6. Wie 5. nur kein gemeinsamer Haushalt

Er wird mit Einzelrichtsatz angemeldet, sie ist aufgrund aufrechter Ehe als Angehörige weiterhin mitversichert.



7. Ehegatten erhalten beide Leistungen aus der Mindestsicherung

Beide sind zur KV anzumelden. Grundlage ist der halbe Ehegattenrichtsatz

Achtung: Eingetragene Partner werden wie Ehepaare behandelt.

Wird zB sie Dienstnehmerin und somit pflichtversichert, sind beide abzumelden, da er zum mitversicherten Angehörigen wird.



8. Ehegatten ohne gemeinsamen Haushalt, beide sind Mindestsicherungsbezieher

Beide werden jeweils mit dem Einzelrichtsatz angemeldet.

Wird sie pflichtversicherte DN ist auch er abzumelden
(Mitversicherung des Ehemannes!)

9. Ehegatten mit gemeinsamen Haushalt und drei Kindern

Ehegatten sind jeweils mit dem halben Ehegattenrichtsatz anzumelden, die Grundlage für die drei Kinder kann beliebig zugeordnet werden.



10. Volljähriges Kind als Mindestsicherungsbezieher in Berufsausbildung und gemeinsamen Haushalt mit Mutter, der geschiedene Ehegatte ist pflichtversichert

Der Sohn ist solange von der Pflichtversicherung in der KV nach der Einbeziehungsverordnung ausgenommen, als er anspruchsberechtigter Angehöriger seiner pflichtversicherten Eltern ist.

Beendet der Sohn die Berufsausbildung und fallen die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung als Angehöriger weg, ist er als Mindestsicherungsbezieher zur KV anzumelden.



11. Lebensgefährten im gemeinsamen Haushalt

Leben vom 01.09.2010 bis 30.11.2011 in einem gemeinsamen Haushalt. Sie bezieht Mindestsicherung und führt unentgeltlich den Haushalt. Er ist über den gesamten Zeitraum pflichtversichert (mit oder ohne Aufstockung aus der Mindestsicherung). Am 01.12.2011 trennen sich die Lebensgefährten.

Die Angehörigeneigenschaft als Lebensgefährte ist nach 10 Monaten gemeinsamen Haushalts (gemeinsamer Haushaltsführung) gegeben. Das führt zur Ausnahme von der Pflichtversicherung vom 01.07.2011 bis 30.11.2011.



Die Lebensgefährtin ist daher nur vom 01.09.2010 bis 30.06.2011 mit Einzelrichtsatz anzumelden.

Bringt sie ein Kind in die Lebensgemeinschaft mit, ist das Kind mit ihr vom 01.09.2010 bis 30.06.2011 mitversichert.

Kann das Kind mangels Voraussetzungen nicht mitversichert sein, hat der Sozialhilfeträger Krankenhilfe zu leisten oder kann eine freiwillige Versicherung nach § 16 ASVG beantragt werden.

Ein gemeinsames Kind kann jedenfalls beim Lebensgefährten, der auch der Vater ist, mitversichert sein.





- » Frau Hiermann Rosina
 - » Frau Janisch Kerstin
 - » Frau Tieber Claudia
 - » Frau Schlatzer Gudrun
-
- » Die Kolleginnen sind telefonisch über unser Callcenter „Dienstgeberservicecenter mit der DW 4100“ erreichbar. Die **Mailanfragen** bitte an mvb.post@stgkk.at zu senden.
Achtung: In der Betreffzeile bitte „Mindestsicherung“ sowie die Beitragskontonummer bzw. Versicherungsnummer anführen.

