

ALG I und Bürgergeld Arbeitslosigkeit und Krankenversicherung

ALG I:

Wann übernimmt die Agentur für Arbeit die Krankenversicherung?

Die Mitgliedschaft in der Krankenkasse beginnt mit dem ersten Tag des Leistungsanspruchs und endet mit dem letzten Tag des Leistungsbezuges. Die Anmeldung erfolgt bei der gleichen Krankenkasse, bei der der Arbeitslose direkt vor seiner Arbeitslosmeldung Mitglied war. Es gilt allerdings nur bei vorheriger Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse (Orts-, Betriebs-, Innungskranken- und Ersatzkassen). Bei vorangegangener Mitgliedschaft in einer privaten Krankenkasse wird man Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) oder einer anderen Krankenkasse, die eine Mitgliedschaft akzeptiert. Arbeitslose haben demnach einen Anspruch auf die Regelleistungen der Krankenkassen. Dazu gehört auch die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen im Rahmen der Familienhilfe. Auf Antrag können Sie sich auch von der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung befreien lassen und privatversichert bleiben, wenn Sie in den letzten 5 Jahren nicht gesetzlich krankenversichert waren. In diesem Fall zahlt die Agentur für Arbeit einen Zuschuss zur privaten Krankenversicherung bis zur Höhe der bei der gesetzlichen Krankenversicherung zu entrichtenden Beiträge (Basistarif).

Worauf Sie im Krankheitsfall achten müssen

Ärzte sind manchmal fälschlicherweise der Ansicht, dass während der Arbeitslosigkeit eine Krankschreibung keine Bedeutung hat. Machen Sie Ihren Arzt darauf aufmerksam, wenn Sie sich arbeitsunfähig fühlen, dass Sie eine Bescheinigung benötigen und schicken Sie diese Bescheinigung zusammen mit dem Formular „Änderungsmitteilung“ anschließend an die Agentur für Arbeit. Während Sie krank sind, stehen Sie dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Falls Sie wegen Krankheit einen Meldetermin nicht wahrnehmen können, verschiebt sich dieser Meldetermin automatisch auf den Folgetag, nachdem Sie wieder gesundgeschrieben sind. Es ergeht keine besondere Aufforderung.

Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit im Leistungsbezug

In den ersten sechs Wochen nach der Krankmeldung zahlt die Agentur für Arbeit die monatlichen Leistungen wie ein gewöhnlicher Arbeitgeber weiter. Diese „Lohnfortzahlung“ verlängert nicht die Bezugsdauer von Leistungen nach dem SGB III. Nach diesen sechs Wochen besteht ein Anspruch auf Krankengeld, welches durch die Krankenkasse gewährt. Bei der Antragstellung sind die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie der Bewilligungsbescheid der Agentur vorzulegen.

Für die gleiche Krankheit innerhalb einer 3-Jahresfrist wird Krankengeld nach der „Lohnfortzahlung“ höchstens noch für 78 Wochen gezahlt und zwar in gleicher Höhe wie das Arbeitslosengeld. Der Bezug von Krankengeld kann auch eine Anwartschaft auf Arbeitslosengeld begründen.

Sonderregelung bei Sperrzeiten

Verhängt die Agentur für Arbeit zum Anfang des Leistungsbezuges eine Sperrzeit, so beginnt der Krankenversicherungsschutz erst ab der 5. Woche. Unerheblich dabei ist, ob die Sperrzeit noch andauert. Allerdings sind Arbeitslose, die direkt vor der Arbeitslosmeldung krankenversichert waren, im Rahmen des Nachversicherungsschutzes der gesetzlichen Krankenversicherung 1 Monat beitragsfrei weiterversichert. Dieser Nachversicherungsschutz wirkt auch bei Arbeitslosen, die innerhalb des Leistungsbezuges eine Sperrzeit verhängt bekommen oder ganz aus dem Leistungsbezug herausfallen. Während einer Sperrzeit besteht kein Anspruch auf Krankengeld.

Krankenversicherungsschutz ohne Leistungsanspruch nach SGB III

Wer keinen Leistungsanspruch hat, wird auch nicht über die Agentur für Arbeit krankenversichert. Für diesen betroffenen Personenkreis ist es wichtig, sich sofort bei einer Krankenkasse zu melden und eine freiwillige Mitgliedschaft zu beantragen.

Freiwillige Weiterversicherung

Eine freiwillige Weiterversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse ist nur in einer Frist von drei Monaten möglich. Wer diese Frist versäumt, kann

seine bestehende Mitgliedschaft nicht mehr fortsetzen. Voraussetzung für die Weiterversicherung ist, dass eine bestimmte Vorversicherungszeit erfüllt ist. Dies ist der Fall, wenn die betroffene Person in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert war.

Familienversicherung

In einigen Fällen besteht auch die Möglichkeit, sich über Familienangehörige (inkl. eingetragener Lebenspartner), die Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse sind, beitragsfrei mitzuversichern. Einen Anspruch auf diese Familienversicherung haben in der Regel z. B. die nicht erwerbstätigen Ehepartner und zum anderen Jugendliche unter 23 Jahren, die arbeitslos sind und keinen Ausbildungsplatz haben.

(Textteile wurden mit freundlicher Genehmigung aus Merkblättern des Arbeitslosenzentrums Düsseldorf übernommen)

Bürgergeld:

Wer Bürgergeld bezieht, ist grundsätzlich in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Dies umfasst auch Personen, die zuvor freiwillig versichert oder gar nicht krankenversichert waren. Das gilt auch für langjährig nicht gesetzlich krankenversicherte Personen, die bei Antragstellung bereits das 55. Lebensjahr vollendet haben.

Wer **privat krankenversichert** ist, kann über den Erhalt von Bürgergeld **nicht mehr** in die Pflichtversicherung aufgenommen werden. Der Leistungsträger übernimmt in diesem Fall die Kosten in Höhe des jeweiligen hälftigen Basistarif.

Falls vorher Schulden entstanden sind, muss die Krankenversicherung trotzdem die vollständigen Leistungen gewähren. Eine Aufrechnung der Schulden mit Erstattungsleistungen ist nicht statthaft. Man ist allerdings verpflichtet bezüglich der Schulden eine Ratenzahlung zu vereinbaren.

Diejenigen, die sich nach einer längeren Zeit wieder bei der Krankenkasse melden, bei der sie zuletzt versichert waren und die in dieser Zeit keine ärztlichen Leistungen in Anspruch genommen haben, beginnen ihren neu auflebenden Versicherungsschutz mit Schulden (zurückliegende Beiträge). Eventuell besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkassen die so entstandenen Schulden auf Antrag erlassen bzw. reduzieren.

Keine Versicherungspflicht begründen Leistungen wie: Einstiegsgeld, Einmalsonderleistungen oder sämtliche Leistungen, die nur als Darlehen gewährt werden.

Der Vorrang der Familienversicherung gilt bei Bürgergeld nicht. Jeder ab dem 15. Lebensjahr gilt einzeln als gesetzlich pflichtversichert. Sobald kein Leistungsbezug mehr vorliegt, gilt wiederum die Familienversicherung.

Eine Lücke im KV-Schutz besteht für **eheähnliche Partner**, wenn infolge der Anrechnung des Partnereinkommens kein Bürgergeld-Auszahlungsbeitrag übrigbleibt. Andererseits muss der Beitrag zur Krankenversicherung bereinigend berücksichtigt werden, gilt also als Bedarf.

Wer zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Bürgergeld vorübergehend erkrankt ist, hat trotzdem ein Anspruch auf Leistungen. Ein Anspruch auf Krankengeld besteht aber nicht.

Zusatzbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Beitragssätze liegen grundsätzlich bei 14,6 %, die hälftig übernommen werden. Seit 2021 werden auch die Zusatzbeiträge, die die Krankenkassen erheben hälftig, also zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, aufgeteilt. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag liegt bei ca. 15,9 %. ALG I- oder Bürgergeld-Beziehende müssen aber grundsätzlich keinen Beitrag zusätzlich zahlen. Der Sonderbeitrag zur Finanzierung von Zahnersatz entfällt.

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union



Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Weitere Informationen:

HAZ Arbeit und Zukunft

Beratungsstelle Arbeit

Am Walzwerk 19

45527 Hattingen

02324 / 591 – 150 / 151

E-Mail: beratungsstelle-arbeit@haz-net.de