

**Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung**

Aktenzeichen

- -

Erklärung ¹⁾

betr. Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V

1.	Name, Vorname des Berechtigten	Geburtsdatum	Vergütungs-/ Lohngruppe
	Anschrift		Beschäftigungsdienststelle

2. Angaben zu den Familienangehörigen (Nur soweit für Beiträge / Beitragsanteile der Angehörigen KV-Zuschuss zur privaten Krankenversicherung beantragt wird!)

2.1	Ehegatte / Lebenspartner*(Name, Vorname)	Geburtsdatum
2.2	Kinder ²⁾ (Name, Vorname)	Geburtsdatum
	Kinder (Name, Vorname)	Geburtsdatum
	Kinder (Name, Vorname)	Geburtsdatum

2.3 Nur ausfüllen für Familienangehörige, die nicht im Haushalt des Berechtigten leben:

Name, Vorname	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort
Name, Vorname	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort
Name, Vorname	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort

3. Einkommensverhältnisse der Familienangehörigen (Nur soweit für Beiträge / Beitragsanteile der Angehörigen KV-Zuschuss zur privaten Krankenversicherung beantragt wird!)

- 3.1 Mein **Ehegatte / Lebenspartner*, mein(e) / seine Kind(er)** hat / haben ein **Gesamteinkommen** ³⁾, das regelmäßig im Monat **1/7 der mtl. Bezugsgröße** (§ 18 SGB IV)⁴⁾ **überschreitet** oder als geringfügig Beschäftigte/r nach § 8 Abs.1 Nr. 1 SGB IV (geringfügig entlohnte Beschäftigung) bzw. § 8 a SGB IV (geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten) ein **Gesamteinkommen**, das den **Grenzbetrag von 520,00 EUR** monatlich **überschreitet**:

Ehegatte / Lebenspartner*	☐ Nein	☐ Ja, für
Kind	☐ Nein	☐ Ja, für
Kind	☐ Nein	☐ Ja, für
Kind	☐ Nein	☐ Ja, für

- 3.2 Nur ausfüllen, wenn unter Nr. 3.1 mindestens ein mit dem Ehegatten oder Lebenspartner* verwandtes Kind aufgeführt ist und der Ehegatte / Lebenspartner **nicht** in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist:

Das Gesamteinkommen ³⁾ des Ehegatten / Lebenspartners* übersteigt regelmäßig im Monat 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze ⁵⁾ und ist regelmäßig höher als mein Gesamteinkommen ³⁾	☐ Nein	☐ Ja
--	-------------------------------	-----------------------------

* Gilt nur für eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften im Sinne des § 1 Abs. 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

...

4. Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung

4.1	nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 257 SGB V versicherungsfrei	☐ Nein	☐ Ja, seit
4.2	von der Versicherungspflicht befreit worden nach		
4.2.1	Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung (RVO) v. 24.08.1965 (BGBl. I S.912)	☐ Nein	☐ Ja, seit
4.2.2	§ 173 b - § 173 e - § 173 f RVO (bis zum 31.12.1988)	☐ Nein	☐ Ja, seit
4.2.3	§ 8 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3, Nr. 5 oder Nr. 6 SGB V (nach dem 31.12.1988)	☐ Nein	☐ Ja, seit

Falls ja zu Nr. 4.2.1, 4.2.2 oder 4.2.3: Den Bescheid der zuständigen Krankenkasse habe ich beigelegt.

4.3	Ich habe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe/Heilfürsorge -:	☐ Nein	☐ Ja
4.4	Mir sind Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge bewilligt, und ich habe Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen:	☐ Nein	☐ Ja
4.5	Ich habe Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder ähnliche Bezüge und habe darüber hinaus Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt/bewilligt erhalten:	☐ Nein	☐ Ja
4.6	Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil ein Befreiungstatbestand des § 172 RVO oder ein anderer Befreiungstatbestand gegeben war: ⁶⁾	☐ Nein	☐ (Befreiungstatbestand) Ja, wegen
4.7.1	Ich bin in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil ein Befreiungstatbestand des § 5 Abs. 1 KVLG 1989 oder vor dem 01.01.1989 § 4a Abs. 1 KVLG gegeben war:	☐ Nein	☐ (Befreiungstatbestand) Ja, wegen
4.7.2	Ich bin in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil nach dem 31.12.1994 Versicherungsfreiheit (§ 3a Nr. 1 KVLG 1989) kraft Gesetzes eingetreten ist:	☐ Nein	☐ (Befreiungstatbestand) Ja, wegen

Den Bescheid der Krankenversicherung habe ich beigelegt.

5. Angaben zum Versicherungsverhältnis

5.1 Ich bin **freiwillig (gesetzlich)** versichert bei:

Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft
in
Hinweis: Das NLBV führt bei freiwillig gesetzlicher Versicherung grundsätzlich das so genannte Firmenzahlverfahren durch, d. h. die zu entrichtenden Beiträge werden einschließlich des zustehenden Beitragszuschusses an die gesetzliche Krankenkasse abgeführt. Wenn Sie nicht am Firmenzahlverfahren teilnehmen wollen, müssen Sie Ihre freiwilligen Beiträge selbst an Ihre Krankenkasse entrichten und der zustehende Beitragszuschuss wird dann zusammen mit Ihrem Entgelt laufend an Sie ausgezahlt. Erklärung (bitte ggf. ankreuzen): Ich bin <u>nicht</u> mit der Abführung der Beiträge durch das NLBV einverstanden: ☐

5.2 Ich bin – ggf. mit meinen unter Nr. 2 aufgeführten Angehörigen - **privat krankenversichert** bei folgender Krankenversicherung:

Bezeichnung der Krankenversicherung
in

Zu Nr. 5.1 - 5.2:

Bescheinigung(en) der Krankenkasse(n) / Krankenversicherung(en) über die versicherten Personen sowie (*nur zu Nr. 5.2*) über die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgestellt auf die einzelnen Versicherten) und (*nur zu Nr. 5.2*) über die Art der mir und meinem Angehörigen zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Bei Nr. 5.2 füge ich jeweils nach Ablauf von drei Jahren die Bescheinigung der Krankenversicherung gem. § 257 Abs. 2a Satz 3 SGB V bei. ⁷⁾

...

6. Nur ausfüllen, wenn Angehörige nicht zusammen mit dem Berechtigten, sondern auf Grund eigenen Rechts versichert sind.

Mein **Ehegatte/Lebenspartner / mein(e) Kind(er)** ist/ sind:

6.1 in der **gesetzlichen** Krankenversicherung:

6.1.1	Auf Grund eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses pflichtversichert	☐ Nein	☐ Ja **/ Name/n:
6.1.2	während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses freiwillig versichert	☐ Nein	☐ Ja **/ Name/n:
6.1.3	ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis freiwillig versichert	☐ Nein	☐ Ja **/ Name/n:
6.1.4	Auf Grund sonstigen Recht (z. B. als Student oder Praktikant) pflichtversichert oder freiwillig versichert	☐ Nein	☐ Ja **/ Name/n:
6.1.5	als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung:		
	pflichtversichert	☐ Nein	☐ Ja **/ Name/n:
	freiwillig versichert	☐ Nein	☐ Ja **/ Name/n:
** Bezeichnung der Krankenkasse und Sitz:			

6.2 bei einem **privaten** Krankenversicherungsunternehmen:

6.2.1	während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses versichert	☐ Nein	☐ Ja **/ Name/n:
6.2.2	ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis versichert	☐ Nein	☐ Ja **/ Name/n:
6.2.3	als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versichert	☐ Nein	☐ Ja **/ Name/n:
** Bezeichnung der Krankenversicherung und Sitz:			

Nur ausfüllen, wenn Angaben unter Nr. 6.2.2 gemacht worden sind:

Der monatliche Krankenversicherungsbeitrag für meinen Ehegatten/ <i>Lebenspartner</i> , mein(e) Kinder(er) / sein(e) Kind(er) beträgt	EUR	seit
Bescheinigungen der privaten Krankenversicherung(en) über die versicherten Personen sowie (<i>nur zu Nr. 6.2</i>) über die Höhe des von mir tatsächlich gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und (<i>nur zu Nr. 6.2.2</i>) über die Art der meinem Ehegatten / <i>Lebenspartner</i>, meinem(en), seinem(en) Kind(ern) zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Soweit die Versicherung für Angehörige nach Nr. 6.2.2 bei einem anderen Krankenversicherungsunternehmen als dem nach Nr. 5.2 besteht, füge ich die Bescheinigung dieses Krankenversicherungsunternehmens gem. § 257 Abs. 2a Satz 3 SGB V bei. ⁷⁾ Datum der letzten Vorlage der Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens: _____		

Mir ist bekannt, dass ich Änderungen in den von mir angegebenen Versicherungen, die bei der Bemessung des Zuschusses berücksichtigt worden sind, unverzüglich anzuzeigen habe. Zum Beispiel: Ausscheiden aus der Krankenversicherung, Wechsel der Krankenversicherung u. ä. sowie Änderungen hinsichtlich der *tatsächlichen* Höhe der Krankenversicherungsbeiträge - insbesondere Erhöhungen, Nachzahlungen, Erstattungen und ggf. Stundungen von Beiträgen.

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten sowie deren weitere Verarbeitung erfolgt auf der Grundlage des Art. 88 der Datenschutz-Grundverordnung ggf. in Verbindung mit § 12 Abs. 1 Niedersächsisches Datenschutzgesetz. Die Angaben sind erforderlich, um Ihre künftigen Bezüge in der zustehenden Höhe berechnen und zahlen zu können. Ergänzend verweise ich auf meine Hinweise zum Datenschutz im NLBV unter www.nlbv.niedersachsen.de.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

...

Fußnoten:

- 1) Diese **Erklärung** ist abzugeben, wenn und soweit ein monatlicher Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt werden soll.
- 2) Zu den **Kindern** gehören (vgl. auch § 10 Abs. 4 SGB V): eheliche Kinder; für ehelich erklärte Kinder; angenommene Kinder; nicht eheliche Kinder eines männlichen Beschäftigten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist; nicht eheliche Kinder einer Beschäftigten; Stiefkinder und Enkel, wenn sie von dem Beschäftigten überwiegend unterhalten werden; Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden.
- 3) Gesamteinkommen ist die **Summe der Einkünfte** im Sinne des Einkommensteuerrechts (vgl. § 16 SGB IV).
- 4) für **2020**: 455,00 EUR monatlich
für **2021 und 2022**: 470,00 EUR monatlich
ab **2023**: 485,00 EUR
- 5) für **2020**: 4.687,50 EUR für **am 31.12.2002** wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze ausschließlich **privat** krankenversicherte Arbeitnehmer/innen bzw. 5.212,50 EUR für **gesetzlich** (auch freiwillig) krankenversicherte Personen;

für **2021 und 2022**: 4.837,50 EUR für **am 31.12.2002** wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze ausschließlich **privat** krankenversicherte Arbeitnehmer/innen bzw. 5.362,50 EUR für **gesetzlich** (auch freiwillig) krankenversicherte Personen;

ab **2023**: 4.987,50 EUR für **am 31.12.2002** wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze ausschließlich **privat** krankenversicherte Arbeitnehmer/innen bzw. 5.550,00 EUR für **gesetzlich** (auch freiwillig) krankenversicherte Personen;
- 6) Versicherungsfreiheit nach § 7 SGB V bleibt **außer Betracht**.
- 7) **Hinweise des NLBV:**

Allgemeine **Voraussetzung für den Arbeitgeberzuschuss zur privaten Krankenversicherung** nach § 257 Absatz 2 SGB V ist es, dass der Versicherte/ die Versicherten Vertragsleistungen beanspruchen können, die **der Art nach** den Leistungen des SGB V (d. h. den Leistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung) entsprechen. Dies muss grundsätzlich entsprechend **bescheinigt** sein.

Der Versicherte hat dem Arbeitgeber beim erstmaligen Antrag auf Zuschussgewährung und anschließend jeweils **nach Ablauf von drei Jahren** eine **Bescheinigung des Versicherungsunternehmens** darüber vorzulegen, dass die zuständige **Aufsichtsbehörde** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)) dem Versicherungsunternehmen bestätigt hat, dass es die Versicherung, die Grundlage des Versicherungsvertrages ist, nach Art der Lebensversicherung betreibt, einen Basistarif im Sinne des § 12 Abs. 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes anbietet, soweit es über versicherte Personen im brancheneinheitlichen Standardtarif im Sinne von § 257 Abs. 2a in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung verfügt, sich verpflichtet, die in § 257 Abs. 2a SGB V in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung in Bezug auf den Standardtarif genannten Pflichten einzuhalten, sich außerdem verpflichtet, den überwiegenden Teil der Überschüsse, die sich aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft ergeben, zugunsten der Versicherten zu verwenden, vertraglich auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet und die Krankenversicherung nicht zusammen mit anderen Versicherungssparten betreibt, wenn das Versicherungsunternehmen seinen Sitz im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat.

Wenn eine **private ausländische Krankenversicherung** besteht, ist beim erstmaligen Antrag auf Zuschussgewährung und jeweils nach Ablauf von drei Jahren grundsätzlich eine weitgehend entsprechende **Bescheinigung des ausländischen Versicherungsunternehmens** mit der im vorigen Absatz genannten **Bestätigung der deutschen Aufsichtsbehörde** (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)) vorzulegen, aus der zusätzlich auch hervorgeht, dass die / der Versicherte bzw. die Versicherten Vertragsleistungen beanspruchen können, die **der Art nach** den Leistungen des SGB V (d. h. der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung) entsprechen. Die im vorigen Absatz zuletzt genannte Bedingung gilt hier nicht. **Ersatzweise** sind – im Ausnahmefall – zumindest entsprechende **aussagefähige Unterlagen** des ausländischen Versicherungsunternehmens **in deutscher Sprache** oder beglaubigte Übersetzungen davon vorzulegen, die die Erfüllung der maßgeblichen vorgenannten Voraussetzungen durch die Versicherung selbst und das Versicherungsunternehmen belegen.

Besonderer HINWEIS 1 (des NLBV) für privat Krankenversicherte:

Wenn Sie als grundsätzlich zuschussberechtigte/r Arbeitnehmer/in selbst als Versicherungsnehmer/in bzw. **Vertragspartner/in der Versicherung** (mit eigenem Vertrag - ggf. auch mit einem „gemeinsamen“ Vertrag als gleichberechtigte/r Vertragspartner/in) privat krankenversichert sind, sind die Voraussetzungen für die Zuschussgewährung nach § 257 Absatz 2 SGB V erfüllt (bei entsprechendem Nachweis insbesondere der Beitragszahlung). Wenn Sie z. B. über Ihre/n Ehepartner/in in dessen privater Krankenversicherung als Familienangehörige/r gegen einen zusätzlichen Beitrag **„mitversichert“** sind, gilt dies jedoch nur, wenn Sie den auf Sie entfallenden Beitragsanteil tatsächlich selbst zahlen und die private Krankenversicherung z. B. Ihres Ehepartners Ihnen eine gesonderte („eigene“) Beitragsbescheinigung über den betreffenden auf Sie entfallenden und von Ihnen gezahlten Beitragsanteil ausstellt.

Besonderer HINWEIS 2 (des NLBV) für privat Krankenversicherte:

Zuschussberechtigung für Sie als Arbeitnehmer/in besteht für Ihre/n Ehepartner/in bzw. Ihre/n eingetragene/n Lebenspartner/in und / oder andere Familienangehörige insbesondere bei Versicherung bzw. „Mitversicherung“ dieser Personen in Ihrer **privaten** Krankenversicherung (soweit diese Angehörigen bei gesetzlicher Krankenversicherung nach § 10 SGB V **familienversichert** wären - z. B. als Ehepartner ohne Einkommen bzw. mit nur geringem Einkommen). Außerdem können Sie den Zuschuss für Angehörige erhalten, die bei gesetzlicher Krankenversicherung nach § 10 SGB V familienversichert wären, wenn diese selbst mit eigenem Vertrag privat versichert sind oder z. B. als Kinder bei Ihrem Ehepartner privat mitversichert sind und wenn Sie selbst die Beiträge / Beitragsanteile für die Angehörigen tatsächlich zahlen und die jeweilige private Krankenversicherung für Sie eine gesonderte („eigene“) Beitragsbescheinigung über den betreffenden von Ihnen gezahlten Beitrag bzw. Beitragsanteil erstellt.

Erläuterung: Sind z. B. ein Arbeitnehmer und seine **nicht berufstätige** Ehefrau gemeinsam **privat** krankenversichert, so steht dem Arbeitnehmer für die von ihm für beide Eheleute gezahlten Beiträge zur privaten Krankenversicherung grundsätzlich ein höherer Zuschuss seines AG zu, als wäre er nur allein versichert. Dies gilt jedoch **nicht**, wenn (z. B.) seine Ehefrau einer **gesetzlichen** Krankenkasse angehört. In diesem Fall wird der Arbeitnehmer - den Zuschuss seines Arbeitgebers zum privaten Krankenversicherungsbeitrag betreffend - wie ein Alleinstehender behandelt. Die Beiträge der Ehefrau zur (freiwilligen) gesetzlichen KV sind im vorgenannten Beispielsfall (für den Ehemann) nicht zuschussfähig. Dies gilt auch dann, wenn der Arbeitnehmer für seine Ehefrau die Beitragszahlungen (für die gesetzliche Krankenversicherung) übernimmt.