Spitzenverband

RUNDSCHREIBEN

RS 2021/514 vom 20.07.2021

Zehnte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler

Themen: Mitgliedschaft/Beiträge

Ihre Ansprechpartner/-innen:

Irina Riesen

Ref. Mitgliedschafts- u. Beitragsrecht
Tel.: 030 206288-1134
irina.riesen@gkv-spitzenverband.de

Kurzbeschreibung: Bekanntgabe der Zehnten Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat die Zehnte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler vom 23. Juni 2021 beschlossen. Diese ist im Wesentlichen auf die Umsetzung der Vorgaben des § 240 Absatz 5 SGB V in der Fassung des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes sowie die damit verbundenen Änderungen bei der Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder im Verfahren der Anrechnung des Ehegatteneinkommens gerichtet. Näheres zu den organisatorischen Abläufen im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der Neufassung des § 240 Absatz 5 SGB V kann dem Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes RS 2021/510 vom 19. Juli 2021 entnommen werden. Ausführliche Erläuterungen zu den Inhalten der geänderten Rechtslage wurden in den Begründungsteil der Zehnten Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler aufgenommen (vergleiche Anlage 1). Zur Unterstützung der praktischen Umsetzung der Neuregelung wurde ein Entscheidungsdiagramm entwickelt (vergleiche Anlage 3); es visualisiert die Folge der

Prüfungsschritte bei der beitragsrechtlichen Bewertung der typischen zur Beurteilung stehenden Fallkonstellationen, ohne jedoch einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Zu den weiteren Inhalten der Zehnten Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler gehören die Vorgaben zum Umgang mit den einkommensteuerrechtlichen Regelungen hinsichtlich der Verlustverrechnungen bei Einnahmen aus Kapitalvermögen im Beitragsrecht der freiwilligen Krankenversicherung. Diese Problematik wurde im Rahmen der Fachkonferenz Beiträge am 23. März 2021 erörtert. Zu den Einzelheiten verweisen wir auf die Niederschrift zu TOP 6 der vorgenannten Fachkonferenz, die mit dem Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes RS 2021/333 vom 5. Mai 2021 bekanntgegeben wurde. Die Ergebnisse aus der Fachkonferenz Beiträge vom 23. März 2021 wurden durch eine entsprechende Anpassung der Beitragsverfahrensgrundsätze zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsanwendung auf eine rechtlich stabile Grundlage gestellt.

Die Publikation der Zehnten Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler im elektronischen Bundesanzeiger im nichtamtlichen Teil unter der Rubrik „Verschiedene Bekanntmachungen“, Unterpunkt „Krankenkassen“ erfolgt in Kürze.

Den normativen Teil der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler in der Fassung der Zehnten Änderung fügen wir als Anlage 2 bei.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Anlage(n)

1. Zehnte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler
2. Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler in der Fassung der Zehnten Änderung
3. Entscheidungsdiagramm

Sämtliche Rundschreiben finden Sie tagesaktuell unter
dialog.gkv-spitzenverband.de

Spitzenverband

Zehnte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler

vom 23. Juni 2021

Auf der Grundlage des § 239 Satz 1 SGB V in der durch Artikel 1 Nr. 156 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26. März 2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 378) mit Wirkung vom 1. Januar 2009 an geltenden Fassung und des § 240 Absatz 1 Satz 1 SGB V in der durch Artikel 2 Nr. 29a1 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26. März 2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 378) mit Wirkung vom 1. Januar 2009 an geltenden Fassung regelt der GKV-Spitzenverband:

Artikel 1

Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler

Die Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) vom 27. Oktober 2008 (elektronischer Bundesanzeiger vom 4. November 2008), die zuletzt durch die Neunte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler vom 18. März 2020 (elektronischer Bundesanzeiger vom 14. April 2020) geändert worden sind, werden wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

   a. In Absatz 4 wird Satz 3 wie folgt gefasst: „[3]Von den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners sind für Kinder im Sinne des Absatzes 5 die darin definierten Beträge abzusetzen“.
   b. Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:
   „(5) [1]Bei Anwendung des Absatzes 4 ist von den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz für jedes gemeinsame unterhaltsberechtigte Kind des Mitglieds und seines Ehegatten beziehungsweise Lebenspartners, für das keine Familienversicherung besteht, monatlich ein Betrag in Höhe von einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV sowie für jedes gemeinsame unterhaltsberechtigte nach § 10 SGB V versicherte Kind monatlich ein Betrag in Höhe von einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV abzusetzen. [2]Für jedes unterhaltsberechtigte Kind des Ehegatten oder Lebenspartners, das nicht zugleich ein Kind des Mitglieds ist, ist monatlich ein

Betrag in Höhe von einem Sechstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV abzusetzen, wenn für das Kind keine Familienversicherung besteht; für jedes nach § 10 SGB V versicherte Kind des Ehegatten oder Lebenspartners, das nicht zugleich ein Kind des Mitglieds ist, ist monatlich ein Betrag in Höhe von einem Zehntel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV abzusetzen. [3]Für nach § 10 SGB V versicherungsberechtigte Kinder, für die eine Familienversicherung nicht begründet wurde, gelten die Abzugsbeträge für nach § 10 SGB V versicherte Kinder nach Satz 1 oder Satz 2 entsprechend. [4]Wird für das unterhaltsberechtigte Kind des Ehegatten oder Lebenspartners, das nicht zugleich ein Kind des Mitglieds ist, vom anderen Elternteil kein Unterhalt geleistet, gelten die Abzugsbeträge nach Satz 1; das freiwillige Mitglied hat in diesem Fall die Nichtzahlung von Unterhalt gegenüber der Krankenkasse glaubhaft zu machen. [5]Der Abzug von Beträgen für nicht nach § 10 SGB V versicherte Kinder nach Satz 1 oder Satz 2 ist ausgeschlossen, wenn das Kind nach § 5 Absatz 1 Nr. 1 bis 8 oder 11 bis 12 SGB V versichert oder hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist oder ein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV überschreitet, oder die Altersgrenze im Sinne des § 10 Absatz 2 SGB V überschritten hat“.

2. Dem § 3 Absatz 1b wird folgender Satz angefügt: „[4]Für Verlustverrechnungen bei Einnahmen aus Kapitalvermögen gilt § 20 Absatz 6 des Einkommensteuergesetzes entsprechend“.

Artikel 2

Inkrafttreten

(1) Die Zehnte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung im elektronischen Bundesanzeiger in Kraft.

(2) Artikel 1 Nummer 1 tritt am ersten Tag des auf die Verkündung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung vom 11. Juli 2021 (Bundesgesetzblatt I Seite 2754) folgenden Monats in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Die Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) des GKV-Spitzenverbandes bilden ab 1. Januar 2009 die Grundlage für eine bundesweit einheitliche Beitragsfestsetzung für alle freiwilligen Mitglieder und ihnen beitragsrechtlich gleichgestellte Personen. Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler bewegen sich im Rahmen der jeweiligen Regelungsermächtigungen. Sie finden ihre Grenzen dort, wo höherrangiges Recht, insbesondere Gesetzes- und Verordnungsrecht, Abweichendes vorsieht.

Der aktuelle Änderungsbedarf für die Beitragsverfahrensgrundsätze ergibt sich im Wesentlichen aus dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juli 2021 (Bundesgesetzblatt I Seite 2754). Im Rahmen des GVWG wird u. a. die Regelung des § 240 Absatz 5 SGB V neu formuliert. Diese Rechtsnorm befasst sich mit Fallkonstellationen, in denen für die Beitragsbemessung eines freiwilligen Mitglieds in einem bestimmten Umfang (nach Maßgabe der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes) das Einkommen seines nicht gesetzlich versicherten Ehegatten oder Lebenspartners berücksichtigt wird. Hierbei definiert der Gesetzgeber, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang sich der Unterhaltsaufwand für Kinder beitragsmindernd auf die Anrechnung des Familieneinkommens auswirkt. Nach dem bislang geltenden Recht werden lediglich die Unterhaltsverpflichtungen gegenüber den gemeinsamen Kindern des Mitglieds und seines Ehegatten berücksichtigt. Aus der zwischenzeitlich zu dieser Rechtsvorschrift ergangenen, zum Teil widersprüchlichen, höchstrichterlichen Rechtsprechung ist eine gewisse Rechtsunsicherheit bzw. Ungleichbehandlung in Bezug auf die beitragsrechtliche Berücksichtigung von nicht gemeinsamen Kindern in sogenannten Patchworkfamilien entstanden. Durch die Neufassung des § 240 Absatz 5 SGB V wird nun sichergestellt, dass Familien mit gemeinsamen und nicht gemeinsamen Kindern in vergleichbaren Sachverhaltskonstellationen unter Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen bei der Einkommensanrechnung gleichbehandelt werden. Mit der Gesetzesänderung geht die Notwendigkeit einer deklaratorischen Anpassung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler einher.

Des Weiteren werden Ergebnisse aus der Fachkonferenz Beiträge, die sich mit der Problematik des Umgangs mit den einkommensteuerrechtlichen Regelungen zu Verlustverrechnungen bei

Einnahmen aus Kapitalvermögen befassen, aufgenommen und zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsanwendung auf eine rechtlich stabile Grundlage gestellt.

B. Besonderer Teil

zu Artikel 1 (Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)

zu Nummer 1 (§ 2)
zu Buchstaben a und b

Mit dieser Änderung werden die in § 240 Absatz 5 SGB V geregelten Grundsätze der Berücksichtigung des Unterhaltsaufwands für Kinder im Falle der Einbeziehung eines sogenannten „Ehegatteneinkommens“ bei der Beitragsbemessung eines freiwilligen Mitglieds im Wege einer deklaratorischen Anpassung des § 2 (Absätze 4 und 5-neu) Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler abgebildet. Die zugrundeliegende Gesetzesanpassung ist auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zurückzuführen. Nach dem bislang geltenden Wortlaut des § 240 Absatz 5 SGB V wurde im Verfahren der Anrechnung des Einkommens eines nicht gesetzlich versicherten Ehegatten des freiwilligen Mitglieds lediglich die Belastung des Familieneinkommens durch die Unterhaltsverpflichtungen gegenüber den gemeinsamen Kindern des Mitglieds und seines Ehegatten berücksichtigt. Nachdem die Rechtsprechung des BSG die bestehende Privilegierung der Familien mit gemeinsamen familienversicherten Kindern zunächst grundsätzlich gebilligt hatte (vergleiche BSG, Urteil vom 28. Mai 2015 – B 12 KR 15/13 R –), hat der 12. Senat des BSG mit Urteil vom 15. August 2018 – B 12 KR 8/17 – seine Auffassung im Hinblick auf nicht familienversicherte Kinder des Ehegatten, die keine Kinder des freiwilligen Mitglieds sind, geändert. Auf Grundlage der BSG-Rechtsprechung vom 15. August 2018 hatten die Krankenkassen das Verfahren der Minderung des berücksichtigungsfähigen Familieneinkommens um die Absetzungsbeträge für (nicht gemeinsame nicht familienversicherte) unterhaltsberechtigte Kinder zwischenzeitlich bereits – ungeachtet einer noch nicht angepassten Formulierung in § 240 Absatz 5 SGB V – umgestellt (vergleiche im Einzelnen hierzu die Niederschrift zu TOP 6 der Fachkonferenz Beiträge am 20. März 2019). Die Gesetzesänderung im Rahmen des GVWG greift nun zum einen die bisherige BSG-Rechtsprechung auf und geht zum anderen in ihrem Regelungsgehalt darüber hinaus.

Nach der Neukonzeption findet eine einkommensmindernde Berücksichtigung des Aufwands für den Unterhalt von unterhaltsberechtigten Kindern grundsätzlich unabhängig davon statt, ob es sich um die gemeinsamen Kinder beider Ehegatten oder um die Stiefkinder des Mitglieds handelt. Der Unterhaltsaufwand wird in einer pauschalierten Form in Gestalt eines Absetzungsbetrages auf das Ehegatteneinkommen angerechnet. Bei der Bestimmung der Höhe des Absetzungsbetrages

wird zwischen vier Fallgruppen differenziert: gemeinsame Kinder beider Ehegatten versus Stiefkinder des Mitglieds sowie familienversicherte versus nicht familienversicherte Kinder.

Die Regelungen des § 240 Absatz 5 SGB V werden inhaltsgleich und weitgehend wortgleich in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler abgebildet. Gesetzestechnisch wird dies umgesetzt, indem zunächst der Satz 3 innerhalb des § 2 Absatz 4 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler, der das Verfahren der Berücksichtigung des Einkommens eines nicht gesetzlich versicherten Ehegatten bzw. des Lebenspartners des freiwillig versicherten Mitglieds in seiner Gesamtheit regelt, eine Verweisfunktion auf den neu eingeführten Absatz 5 erhält (vergleiche Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe a). Anschließend werden alle Regelungen, die eine mögliche Berücksichtigung des Unterhaltsaufwands für die Kinder umfassen, im Rahmen des § 2 Absatz 5 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler aufgezeigt (vergleiche Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe b).

Zu Satz 1 in Absatz 5:

Satz 1 definiert den Grundsatz für die Behandlung des Unterhaltsaufwands für die gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder des Mitglieds und seinen Ehegatten. Danach gilt für gemeinsame unterhaltsberechtigte Kinder, die familienversichert sind, monatlich ein Absetzungsbetrag in Höhe von einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV. Sind die gemeinsamen Kinder nicht familienversichert, kommt ein monatlicher Absetzungsbetrag in Höhe von einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV zum Tragen. Kinder in diesem Sinne sind gemeinsame leibliche bzw. adoptierte Kinder der beiden Ehegatten. Die Regelung des Satzes 1 entspricht inhaltlich dem bislang geltenden Recht und bedarf daher aus Sicht der Krankenkassen keiner Umstellung der bisherigen Praxis.

Zu Satz 2 in Absatz 5:

Die pauschalen Absetzungsbeträge für unterhaltsberechtigte Kinder des Ehegatten, die keine Kinder des freiwilligen Mitglieds sind, werden – im Vergleich zu den Absetzungsbeträgen für gemeinsame Kinder – entsprechend halbiert. Dadurch wird typisierend berücksichtigt, dass der andere verwandte Elternteil des Kindes auch unterhaltspflichtig ist und dadurch das Familieneinkommen entlastet wird. Der Freibetrag für jedes nicht familienversicherte Kind des Ehegatten beträgt folglich monatlich ein Sechstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV. Bei jedem familienversicherten Kind des Ehegatten beträgt der Freibetrag monatlich ein Zehntel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV. Hierbei ist ohne Belang, dass sich die Familienversicherung in solchen Fällen regelmäßig von dem anderen „externen“ biologischen Elternteil des Kindes ableitet.

Die Einführung der Absetzungsbeträge für familienversicherte Kinder des Ehegatten, die keine Kinder des freiwilligen Mitglieds sind, ist neu und kommt erstmalig ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neufassung des § 240 Absatz 5 SGB V zum Tragen. Demgegenüber hatten die Krankenkassen das Verfahren der Berücksichtigung der Absetzungsbeträge für nicht familienversicherte Kinder des Ehegatten, die keine Kinder des freiwilligen Mitglieds sind, bereits im Wege einer unmittelbaren Anwendung der BSG-Rechtsprechung vom 15. August 2018 – B 12 KR 8/17 – umgesetzt. Nach Maßgabe dieser Rechtsprechung war es notwendig, eine jeweils individuelle Ermittlung von tatsächlichen Unterhaltszahlungen innerhalb von Patchworkfamilien vorzunehmen. Der Gesetzgeber ist jedoch bei der Neufassung des § 240 Absatz 5 SGB V von diesem Grundsatz abgewichen, hat von seiner Regelungsbefugnis im Wege einer typisierenden und pauschalierenden Regelung Gebrauch gemacht und die hälftigen Absetzungsbeträge eingeführt. Im Ergebnis kann daher die Umstellung auf das neue Verfahren – je nach den Besonderheiten des Einzelfalls – für die Mitglieder entweder eine begünstigende oder belastende Wirkung entfalten; bei der Umsetzung der Neuregelung sind daher die Vorgaben des Verwaltungsverfahrensrechts zu beachten.

Im Übrigen sind im Gesetz für den Fall, dass der andere Elternteil des Stiefkindes des Mitglieds seinen Unterhaltsverpflichtungen nicht nachkommt, bestimmte Instrumente für die Minimierung von besonderen Härten vorgesehen (vergleiche Satz 4).

Zu Satz 3 in Absatz 5:

Für (gemeinsame und nichtgemeinsame) Kinder, die die Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V zwar erfüllen, jedoch diesen gesetzlichen Anspruch tatsächlich nicht realisieren, kommt der jeweils für familienversicherte Kinder anzuwendende Absetzungsbetrag zum Tragen. Diese Rechtsfolge hatten die Krankenkassen im Übrigen bereits seit Jahren im Wege der Rechtsauslegung herbeigeführt; künftig wird sie unmittelbar im Gesetz und auch in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler verankert.

Zu Satz 4 in Absatz 5:

Satz 4 ist als eine Art „Härtefallregelung“ konzipiert, die infolge des gewählten Lösungsansatzes einer pauschalen Halbierung der Absetzungsbeträge für Kinder in Patchworkfamilien notwendig geworden ist. Hierbei wird der Sachverhalt abgebildet, in dem der andere Elternteil des Stiefkindes des Mitglieds seinen Unterhaltsverpflichtungen nicht nachkommt und kein Unterhalt für das Kind leistet. In derartigen Fällen sind für die Stiefkinder des Mitglieds die gleichen Pauschalbeträge wie für gemeinsame Kinder anzusetzen. Die Härtefallregelung ist nach dem „Alles-oder-nichts-Prinzip“ gestaltet. Die Erhöhung der Absetzungsbeträge ist also nur

vorgesehen, wenn von dem anderen Elternteil des Stiefkindes des Mitglieds gar kein Unterhalt geleistet wird. Werden die Unterhaltsverpflichtungen dagegen teilweise erfüllt, kommt die Halbierung der Absetzungsbeträge zum Tragen.

Die Nichtzahlung des Unterhalts ist vom Versicherten gegenüber der Krankenkasse glaubhaft zu machen.

Zu Satz 5 in Absatz 5:

Die Einschränkungen in Satz 5 stellen sicher, dass die pauschalen Absetzungsbeträge sowohl bei gemeinsamen als auch bei nicht gemeinsamen nicht familienversicherten Kindern in bestimmten Fallkonstellationen per se ausgeschlossen sind. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn das Kind nach § 5 Absatz 1 Nr. 1 bis 8 oder 11 bis 12 SGB V versichert oder hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist oder ein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV überschreitet. Der Ausschluss der Absetzungsbeträge wird hierbei damit begründet, dass das Familieneinkommen in den vorgenannten Fallkonstellationen typischerweise nicht durch die Finanzierung der Krankenversicherung des Kindes belastet wird, weil die Beiträge von dritter Seite oder durch das Kind selbst finanziert werden. Demgegenüber kommen die Absetzungsbeträge für nicht familienversicherte Kinder – als Ausgleich für die Belastung des Familieneinkommens – typischerweise dann zum Tragen, wenn die Familienversicherung des Kindes nach § 10 Absatz 3 SGB V ausgeschlossen ist. Insoweit entsprechen die Vorgaben des Satzes 5 dem bislang geltenden Recht.

Des Weiteren kommen nach Maßgabe des Satzes 5 keine pauschalen Absetzungsbeträge in Betracht, nach dem das Kind die (jeweils individuell relevante) Altersgrenze im Sinne des § 10 Absatz 2 SGB V erreicht hat. Die Regelung gilt einheitlich bei gemeinsamen und nicht gemeinsamen nicht familienversicherten Kindern und entspricht (wenngleich durch eine andere Herleitung) ebenfalls dem bislang geltenden Recht.

Im Übrigen kommt für nicht gemeinsame eigene Kinder des Mitglieds innerhalb einer Patchworkfamilie (also für Stiefkinder im Verhältnis zum Ehegatten bzw. Lebenspartner des Mitglieds) kein Absetzungsbetrag in Betracht. Zum einen ist der (neue) Ehepartner für Stiefkinder nicht unterhaltspflichtig, sodass bereits aus diesem Grund die Reduzierung seiner Einkünfte um die Absetzungsbeträge ausscheidet; zum anderen ist die Berücksichtigung der Absetzungsbeträge bei dem eventuell vorhandenen Einkommen des Mitglieds aus Gründen der Gleichbehandlung mit den Pflichtversicherten (vergleiche § 240 Absatz 2 Satz 1 SGB V), für die im Beitragsrecht grundsätzlich das „Bruttoprinzip“ gilt, ausgeschlossen.

zu Nummer 2 (§ 3)

Bei dieser Änderung handelt es sich um eine rechtliche Verankerung des Verfahrens der beitragsrechtlichen Berücksichtigung der im Einkommensteuerrecht geltenden Regelungen zum Umgang mit Verlustverrechnungen bei Einkünften aus Kapitalvermögen, dessen Einzelheiten bereits im Rahmen der Fachkonferenz Beiträge am 23. März 2021 erörtert wurden (vergleiche Niederschrift zu TOP 6). Danach gilt der Grundsatz: Die Vorgaben des § 20 Absatz 6 des Einkommensteuergesetzes hinsichtlich der Verlustverrechnungen bei Einkünften aus Kapitalvermögen sind in ihrer Gesamtheit im Verfahren der Beitragsbemessung nach § 240 SGB V entsprechend anzuwenden. Es handelt sich hierbei somit um eine Spezialregelung im Verhältnis zu den ansonsten im Sozialrecht gültigen Grundsätzen über den Ausschluss von jahresübergreifenden Verlustausgleichen sowie über die Zulässigkeit von horizontalen Verlustausgleichen.

Die Sonderbehandlung von Einnahmen aus Kapitalvermögen resultiert letztendlich aus dem Umstand, dass die Krankenkassen bei der Feststellung, in welchem Umfang Einnahmen aus Kapitalvermögen für Zwecke der Beitragsbemessung freiwillig Versicherter zu berücksichtigen sind, im Wesentlichen an die Einkommensteuerbescheide der Finanzverwaltung (vergleiche BSG, Urteil vom 28. Mai 2015 - B 12 KR 12/13 R -) und an die Bescheinigungen der Kreditinstitute nach § 45a des Einkommensteuergesetzes als zuverlässige Nachweise angewiesen sind. Diese spiegeln wiederum die im Einkommensteuerrecht seit der Einführung der Abgeltungssteuer geltenden Sonderregelungen für die Umsetzung des Verlustausgleichs bei den Einkünften aus Kapitalvermögen wider.

Im Einzelnen gilt für die Berücksichtigung von Verlustverrechnungen bei Einnahmen aus Kapitalvermögen im Anwendungsbereich des § 240 SGB V Folgendes:

1. Für die horizontalen Verlustverrechnungen innerhalb eines Veranlagungszeitraumes für verschiedene Arten von Kapitalerträgen gelten im Beitragsrecht der freiwilligen Krankenversicherung die gleichen Berechtigungen und Beschränkungen wie im Einkommensteuerrecht gemäß § 20 Absatz 6 des Einkommensteuergesetzes. Danach können zum Beispiel die sogenannten sonstigen Verluste mit allen Arten von Kapitalerträgen, Verluste aus Aktienveräußerungen jedoch nur mit Gewinnen aus Aktienveräußerungen verrechnet werden. Für die praktische Umsetzung bedeutet das, dass die Krankenkassen für Zwecke der Beitragsbemessung die Höhe der in einem Einkommensteuerbescheid oder in den Steuerbescheinigungen der Kreditinstitute ausgewiesenen Kapitalerträge (vor Berücksichtigung des Sparer-Pauschbetrags) unverändert übernehmen und die darin angegebenen Verlustbeträge nicht beachten.

2. Ein jahresübergreifender Verlustausgleich innerhalb der Einkünfte aus Kapitalvermögen nach Maßgabe des § 20 Absatz 6 des Einkommensteuergesetzes ist im Beitragsrecht der freiwilligen Krankenversicherung entsprechend zu berücksichtigen. Werden also die innerhalb eines Veranlagungsjahres vom Mitglied erzielten Einkünfte aus Kapitalvermögen durch die Verlustvorträge im Sinne des § 20 Absatz 6 des Einkommensteuergesetzes aus den vorangegangenen Veranlagungsjahren gemindert, reduziert sich die Beitragspflicht der Einnahmen aus Kapitalvermögen nach § 240 SGB V im gleichen Umfang. Bei der praktischen Umsetzung ist zwischen zwei Formen der Nachweisführung zu differenzieren:

2a. Wird die Verlustverrechnung im Rahmen einer persönlichen Veranlagung des Mitglieds durch das zuständige Finanzamt durchgeführt, ist als Nachweis der beitragspflichtigen Einnahmen aus Kapitalvermögen ausschließlich der Einkommensteuerbescheid des Kalenderjahres zu verwenden, in dem der Verlustvortrag zur Verlustverrechnung verwendet wurde. Dagegen sind die in den durch die Kreditinstitute ausgestellten Verlustbescheinigungen im Sinne des § 43a Absatz 3 Satz 4 des Einkommensteuergesetzes ausgewiesenen Verlustbeträge für die Krankenkassen ohne Belang.

2b. Werden die jahresübergreifenden Verlustverrechnungen innerhalb eines Kreditinstitutes berücksichtigt, hat das Kreditinstitut die Höhe der Kapitalerträge in der Steuerbescheinigung nach § 45a des Einkommensteuergesetzes nach Verlustverrechnung und vor Berücksichtigung des Sparer-Pauschbetrags (nur positiver Saldo) anzugeben. Werden also die beitragspflichtigen Einnahmen aus Kapitalvermögen mithilfe einer Steuerbescheinigung nachgewiesen, braucht die zuständige Krankenkasse nichts Weiteres zu beachten, weil der jahresübergreifende Verlustausgleich in diesem Fall „automatisch“ berücksichtigt wird.

3. Die Einnahmen aus Kapitalvermögen sind vom vertikalen Verlustausgleich (sowohl innerhalb eines Veranlagungszeitraumes als auch jahresübergreifend nach Maßgabe des § 10d des Einkommensteuergesetzes) sowohl im Einkommensteuerrecht als auch im Anwendungsbereich des § 240 SGB V ausgeschlossen.

Im Übrigen bleiben die Regelungen der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler hinsichtlich der Werbungskosten und der zeitlichen Zuordnung der Einnahmen aus Kapitalvermögen unberührt.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten der Änderungen. Die aus dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz resultierende Anpassung (vergleiche Artikel 1 Nummer 1) tritt gleichzeitig mit dem Inkrafttreten der entsprechenden gesetzlichen Vorschrift in Kraft. Dies ist am ersten Tag des auf die Verkündung des Gesetzes folgenden Monats der Fall.

Die Regelung zu Verlustverrechnungen bei Einnahmen aus Kapitalvermögen (vergleiche Artikel 1 Nummer 2) tritt am Tag nach der Verkündung der Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze in Kraft. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Krankenkassen in der Praxis im Wesentlichen bereits entsprechend dem in § 3 Absatz 1b Satz 4 dargelegten Grundsatz verfahren.

Spitzenverband

Einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)

vom 27. Oktober 2008, zuletzt geändert am 23. Juni 2021

Auf der Grundlage

- des § 239 Satz 1 SGB V in der durch Artikel 1 Nummer 156 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 378) mit Wirkung vom 1. Januar 2009 an geltenden Fassung,
- des § 240 Absatz 1 Satz 1 SGB V in der durch Artikel 2 Nummer 29a1 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 378) mit Wirkung vom 1. Januar 2009 an geltenden Fassung,
- des § 254 Satz 2 SGB V in der durch Artikel 1 Nummer 172 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 378) mit Wirkung vom 1. Januar 2009 an geltenden Fassung,
- des § 23 Absatz 1 Satz 1 SGB IV in der durch Artikel 5 Nummer 1 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 378) mit Wirkung vom 1. Januar 2009 an geltenden Fassung

regelt der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) einheitlich für alle Krankenkassen*:

* Für freiwillige Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse wird die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt; § 240 SGB V ist nach § 46 Absatz 1 Satz 1 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle der Regelungen des GKV-Spitzenverbandes die Regelungen der Satzung treten.

§ 1

Anwendungsbereich

(1) [1]Diese Grundsätze regeln das Nähere zur Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung nach Maßgabe des § 240 SGB V und für andere Mitglieder, für die § 240 SGB V für entsprechend anwendbar erklärt wird. [2]Für Schwangere, deren Mitgliedschaft nach § 192 Absatz 2 SGB V erhalten bleibt, gelten die Grundsätze zur Beitragsbemessung ebenfalls.

(2) [1]Absatz 1 gilt auch für die Beiträge zur Pflegeversicherung, soweit das Beitragsrecht der Pflegeversicherung hinsichtlich der Beitragsbemessung auf § 240 SGB V verweist. [2]Dies gilt auch in den Fällen, in denen nicht die Krankenkasse, sondern die Pflegekasse den Beitrag festsetzt.

(3) Diese Grundsätze treffen darüber hinaus einheitliche Regelungen zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung einschließlich des Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V und zur Pflegeversicherung.

§ 2

Beitragsbemessungsgrundsätze

(1) [1]Die Beiträge werden nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bemessen. [2]Die Beitragsbemessung hat die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen. [3]Für versicherte Familienangehörige (§ 10 SGB V) werden Beiträge nicht erhoben. [4]Abstufungen nach dem Familienstand oder der Zahl der versicherten Familienangehörigen sind unzulässig.

(2) Für die Beitragsbemessung sind mindestens die Einnahmen des Mitglieds zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind.

(3) [1]Für Mitglieder, die neben dem Arbeitsentgelt eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, ist der Zahlbetrag der Rente getrennt von den übrigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze zugrunde zu legen. [2]Soweit dies insgesamt zu einer über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Beitragsbelastung führen würde, ist statt des entsprechenden Beitrags aus der Rente nur der Zuschuss des Rentenversicherungsträgers einzuzahlen.

(4) [1]Bei Mitgliedern, deren Ehegatte oder Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz nicht einer Krankenkasse (§ 4 Absatz 2 SGB V) angehört, setzen sich die beitragspflichtigen Einnahmen aus den eigenen Einnahmen und den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners zusammen. [2]Auf die Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners sind die Grundsätze zur Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder, zur zeitlichen Zuordnung und Nachweisführung sinngemäß anzuwenden. [3]Von den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners sind für Kinder im Sinne des Absatzes 5 die darin definierten Beträge abzusetzen. [4]Für die Beitragsbemessung werden nacheinander die eigenen Einnahmen des Mitglieds und die Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners bis zur Hälfte der sich aus der nach den Sätzen 1 bis 3 ergebenden Summe der Einnahmen, höchstens bis zu einem Betrag in Höhe der halben Beitragsbemessungsgrenze, berücksichtigt. [5]Die Sätze 1 bis 4 gelten nicht,

1. wenn die Einnahmen des Mitglieds die halbe Beitragsbemessungsgrenze oder die Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners übersteigen,
2. wenn die Ehegatten oder Lebenspartner dauernd getrennt leben (§ 1361 BGB),
3. bei Rentenantragstellern für die Beitragsbemessung in der Zeit der Rentenantragstellung bis zum Beginn der Rente,
4. bei Personen, bei denen die Rentenzahlung eingestellt wird, bis zum Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über Wegfall oder Entzug der Rente unanfechtbar geworden ist,
5. bei Schwangeren, deren Mitgliedschaft nach § 192 Absatz 2 SGB V erhalten bleibt.

(5) [1]Bei Anwendung des Absatzes 4 ist von den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz für jedes gemeinsame unterhaltsberechtigte Kind des Mitglieds und seines Ehegatten beziehungsweise Lebenspartners, für das keine Familienversicherung besteht, monatlich ein Betrag in Höhe von einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV sowie für jedes gemeinsame unterhaltsberechtigte nach § 10 SGB V versicherte Kind monatlich ein Betrag in Höhe von einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV abzusetzen. [2]Für jedes unterhaltsberechtigte Kind des Ehegatten oder Lebenspartners, das nicht

zugleich ein Kind des Mitglieds ist, ist monatlich ein Betrag in Höhe von einem Sechstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV abzusetzen, wenn für das Kind keine Familienversicherung besteht; für jedes nach § 10 SGB V versicherte Kind des Ehegatten oder Lebenspartners, das nicht zugleich ein Kind des Mitglieds ist, ist monatlich ein Betrag in Höhe von einem Zehntel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV abzusetzen. [3]Für nach § 10 SGB V versicherungsberechtigte Kinder, für die eine Familienversicherung nicht begründet wurde, gelten die Abzugsbeträge für nach § 10 SGB V versicherte Kinder nach Satz 1 oder Satz 2 entsprechend. [4]Wird für das unterhaltsberechtigte Kind des Ehegatten oder Lebenspartners, das nicht zugleich ein Kind des Mitglieds ist, vom anderen Elternteil kein Unterhalt geleistet, gelten die Abzugsbeträge nach Satz 1; das freiwillige Mitglied hat in diesem Fall die Nichtzahlung von Unterhalt gegenüber der Krankenkasse glaubhaft zu machen. [5]Der Abzug von Beträgen für nicht nach § 10 SGB V versicherte Kinder nach Satz 1 oder Satz 2 ist ausgeschlossen, wenn das Kind nach § 5 Absatz 1 Nr. 1 bis 8 oder 11 bis 12 SGB V versichert oder hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist oder ein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV überschreitet, oder die Altersgrenze im Sinne des § 10 Absatz 2 SGB V überschritten hat.

§ 3

Beitragspflichtige Einnahmen

(1) [1]Als beitragspflichtige Einnahmen sind das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung zugrunde zu legen. [2]Einnahmen, die nicht in Geld bestehen, sind entsprechend den für die Sachbezüge geltenden Regelungen der Sozialversicherungsentgeltverordnung zu bewerten. [3]Die Einnahmen sind nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten abzugrenzen; eine die beitragspflichtigen Einnahmen mindernde Berücksichtigung von Zwecksetzungen einzelner Einnahmen findet nicht statt, es sei denn, die Einnahmen werden wegen ihrer Zwecksetzung kraft einer gesetzlichen Regelung bei Bewilligung von einkommensabhängigen Sozialleistungen im gesamten Sozialrecht nicht als

Einkommen berücksichtigt. [4]Zuflüsse aus darlehensweise gewährten Geldleistungen gelten nicht als beitragspflichtige Einnahmen.

(1a) Einnahmen eines selbstständig Erwerbstätigen, die steuerrechtlich als Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit behandelt werden, gelten als Arbeitseinkommen im Sinne von § 15 SGB IV.

(1b) [1]Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung und Einnahmen aus Kapitalvermögen sind den beitragspflichtigen Einnahmen nach Abzug von Werbungskosten zuzurechnen. [2]Werbungskosten sind Aufwendungen zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einnahmen. [3]Als Werbungskosten ist bei Einnahmen aus Kapitalvermögen ein Betrag von 51 Euro pro Kalenderjahr zu berücksichtigen, sofern keine höheren tatsächlichen Aufwendungen nachgewiesen werden. [4]Für Verlustverrechnungen bei Einnahmen aus Kapitalvermögen gilt § 20 Absatz 6 des Einkommensteuergesetzes entsprechend.

(2) Für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft ist 1/30 der dem Beitragsmonat nach § 5 zuzuordnenden beitragspflichtigen Einnahmen, maximal ein Betrag in Höhe von 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze, zu berücksichtigen.

(3) Als beitragspflichtige Einnahmen gilt für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße, soweit im SGB V und im SGB XI nichts Abweichendes bestimmt ist.

(4) § 226 Absatz 2 SGB V gilt nicht.

(5) Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht mit dem Ziel einer einheitlichen Anwendung des Absatzes 1 einen Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung.

§ 4

Weitere beitragspflichtige Einnahmen

Den beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 3 Absatz 1 zuzurechnen sind auch

1. Abfindungen, Entschädigungen oder ähnliche Leistungen, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden,

2. Rentenabfindungen,

3. der Aufstockungsbetrag nach dem Altersteilzeitgesetz sowie der entsprechende Zuschlag zur Aufstockung der Bezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen.

§ 5

Zuordnung der beitragspflichtigen Einnahmen

(1) Die beitragspflichtigen Einnahmen sind jeweils dem Monat der Mitgliedschaft, für den Beiträge zu zahlen sind, zuzuordnen (Beitragsmonat).

(2) [1]Laufende beitragspflichtige Einnahmen sind dem Beitragsmonat zuzuordnen, in dem der Anspruch auf sie entsteht oder in dem sie zufließen, sofern nicht eine typisierende Zuordnung bei der Beitragsbemessung der einzelnen Personengruppen vorgeschrieben ist. [2]Hiervon abweichend ist das innerhalb eines Kalenderjahres erzielte Arbeitseinkommen, geteilt durch die Zahl der Kalendermonate, in denen es erzielt wurde, dem jeweiligen Beitragsmonat dieses Kalenderjahres zuzuordnen; Zeiten der Beitragsfreiheit nach § 8 Absatz 2 bis 5 sind zu berücksichtigen. [3]Satz 2 erster Halbsatz gilt für Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung entsprechend; dies gilt auch für Einnahmen aus Kapitalvermögen mit Ausnahme von Kapitalerträgen bei Kapitalleistungen aus einer Kapitallebensversicherung, wenn sie neben dem Arbeitseinkommen oder Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung erzielt werden. [4]Bei Einnahmen aus Kapitalvermögen mit Ausnahme von Kapitalerträgen bei Kapitalleistungen aus einer Kapitallebensversicherung, die nicht neben dem Arbeitseinkommen oder Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung erzielt werden, ist abweichend von Satz 1 der innerhalb des zuletzt nachgewiesenen Kalenderjahres zugeflossene Betrag, geteilt durch die Zahl der Kalendermonate, in denen er erzielt wurde, dem jeweiligen Beitragsmonat zuzuordnen. [5]Für Arbeitseinkommen im Sinne des § 15 Absatz 2 SGB IV gelten Sätze 3 und 4 entsprechend.

(3) [1]Einmalige beitragspflichtige Einnahmen sind ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt ihrer Entstehung oder des Zuflusses dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem Zwölftel des zu erwartenden Betrags für zwölf Monate zuzuordnen. [2]Dies gilt abweichend von § 23a SGB IV auch für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung. [3]Einmalige beitragspflichtige Einnahmen, die nicht im Voraus zu erwarten sind, sind vom Zeitpunkt ihres

Zuflusses dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem Zwölftel des Betrags für zwölf Monate zuzuordnen. [4]Abweichende Regelungen in den Absätzen 4 bis 6 bleiben unberührt.

(4) Die in Form nicht regelmäßig wiederkehrender Leistungen gewährten Versorgungsbezüge, Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung sowie Leistungen von Versicherungsunternehmen, die wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung gezahlt werden, sind vom Zeitpunkt des auf die Auszahlung folgenden Monats dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem 1/120 des Zahlbetrags der Leistung für 120 Monate zuzuordnen.

(5) Abfindungen, Entschädigungen oder ähnliche Leistungen, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses in Form nicht monatlich wiederkehrender Leistungen gezahlt werden, sind vom Zeitpunkt ihres Zuflusses dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem Betrag in Höhe des laufenden Arbeitsentgelts, das zuletzt vor der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erzielt wurde, zuzuordnen, längstens für die Zeit (Tage), die sich bei entsprechender Anwendung des § 158 SGB III ergibt.

(6) Nachzahlungen von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie Nachzahlungen von Versorgungsbezügen sind dem jeweiligen Beitragsmonat zuzuordnen, für den die Renten oder Versorgungsbezüge nachgezahlt werden.

§ 6

Nachweis der beitragspflichtigen Einnahmen

(1) Die Krankenkasse hat zur Feststellung der Beitragspflicht vom Mitglied einen aktuellen Nachweis über die beitragspflichtigen Einnahmen, die nicht durch Dritte gemeldet werden, zu verlangen.

(2) [1]Zur Feststellung von Änderungen in den Verhältnissen, die für die Beitragsbemessung erheblich sind und nicht durch Dritte gemeldet werden, hat die Krankenkasse die beitragspflichtigen Einnahmen regelmäßig zu überprüfen. [2]Die Überprüfung ist spätestens nach zwölf Monaten seit der letzten Feststellung oder Überprüfung einzuleiten. [3]Die Krankenkasse kann die Überprüfung für einzelne Personengruppen stichtagsbezogen durchführen; dabei können Mitglieder, deren Beitragspflicht innerhalb der letzten 18 Monate erstmals festgestellt wurde, ausgenommen werden. [4]Von einer Überprüfung

kann für die Dauer von längstens 24 Monaten seit der letzten Feststellung oder Überprüfung abgesehen werden, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass keine Änderungen in den Verhältnissen, die für die Beitragsbemessung erheblich sind, eingetreten sind.

(3) [1]Für die Feststellung nach Absatz 1 und für die Überprüfung nach Absatz 2 ist ein Fragebogen zu verwenden, der mindestens die in Anlage 1 aufgeführten Inhalte berücksichtigt. [2]Die Krankenkasse entscheidet grundsätzlich nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts, welche Beweismittel (Nachweise) sie für erforderlich hält. [3]Der Nachweis ist immer zu führen

1. für Arbeitseinkommen und Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung über den nach § 6a Absatz 2 maßgeblichen Einkommensteuerbescheid, sofern eine Veranlagung zur Einkommensteuer bereits erfolgt ist,
2. für Arbeitsentgelt, Dienstbezüge und vergleichbare Einnahmen über eine Entgeltbescheinigung,
3. für Abfindungen, Entschädigungen oder ähnliche Leistungen, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, über entsprechende Verträge, Vereinbarungen, Sozialpläne oder entsprechende Unterlagen,
4. für Renten und Versorgungsbezüge über einen aktuellen Bescheid oder eine Anpassungsmitteilung der die Rentenleistung zahlenden Stelle oder Kontoauszüge, die die Höhe der laufenden Rentenleistung belegen.

(3a) [1]Abweichend von Absatz 3 Satz 3 Nummer 1 sind die beitragspflichtigen Einnahmen auf Antrag des Mitgliedes über einen Vorauszahlungsbescheid zur Einkommensteuer gemäß § 37 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes, gegebenenfalls ergänzt um die dem Vorauszahlungsbescheid zugrunde liegenden, den voraussichtlichen Gewinn aus der selbstständigen Tätigkeit ausweisenden Unterlagen, nachzuweisen, wenn die Beitragsbemessung aus dem Arbeitseinkommen auf der Grundlage des aktuellen Einkommensteuerbescheides eine unverhältnismäßige Belastung darstellt. [2]Eine unverhältnismäßige Belastung liegt vor, wenn das angenommene Arbeitseinkommen um mehr als ein Viertel des über den Einkommensteuerbescheid zuletzt festgestellten Arbeitseinkommens reduziert ist. [3]Sofern Vorauszahlungen auf die Einkommensteuer nicht zu entrichten sind, tritt anstelle des Vorauszahlungsbescheides ein geeigneter Nachweis der Finanzverwaltung. [4]In den Fällen des § 3 Absatz 1a ist Satz 1 mit der Maßgabe

anzuwenden, dass anstelle des Vorauszahlungsbescheides ein aktueller Entgeltnachweis zugrunde zu legen ist.

(4) Mitglieder haben die für die Beitragsbemessung erforderlichen Nachweise auf Verlangen vorzulegen und Änderungen in den Verhältnissen, die für die Beitragsbemessung erheblich sind und nicht durch Dritte gemeldet werden, unverzüglich mitzuteilen.

(5) [1]Sofern und solange Nachweise auf Verlangen der Krankenkasse nicht vorgelegt werden, sind für die weitere Beitragsbemessung für den Kalendertag beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze zugrunde zu legen. [2]Weist ein Mitglied innerhalb einer Frist von zwölf Monaten, nachdem die Beiträge nach Satz 1 festgesetzt wurden, geringere Einnahmen nach, sind die Beiträge für die nachgewiesenen Zeiträume neu festzusetzen. [3]Änderungen der Beitragsbemessung nach Satz 1 aufgrund eines später vorgelegten Nachweises sind erst zum ersten Tag des auf die Vorlage des Nachweises folgenden Monats zu berücksichtigen.

(6) [1]Der Nachweis ist nicht zu führen für erklärte beitragspflichtige Einnahmen, die insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen. [2]Satz 1 gilt nicht, wenn das Mitglied eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge oder ein Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit, das neben einer Rente oder Versorgungsbezügen erzielt wird, bezieht.

§ 6a

Änderungen der beitragspflichtigen Einnahmen

(1) [1]Nachgewiesene Änderungen in den Verhältnissen, die für die Beitragsbemessung erheblich sind, werden vom Zeitpunkt der Änderung an wirksam. [2]Abweichende Regelungen in den Absätzen 2 bis 5 bleiben unberührt.

(2) [1]Das über den zuletzt erlassenen Einkommensteuerbescheid festgesetzte Arbeitseinkommen bleibt bis zur Erteilung des nächsten Einkommensteuerbescheides maßgebend. [2]Der neue Einkommensteuerbescheid ist für die Beitragsbemessung ab Beginn des auf die Ausfertigung folgenden Monats heranzuziehen. [3]Die Beiträge nach den Sätzen 1 und 2 sind vorläufig festzusetzen; § 6 Absatz 5 gilt entsprechend. [4]Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit werden die Beiträge abweichend von Satz 1 bis zur

Vorlage des ersten Einkommensteuerbescheides vorläufig nach den voraussichtlichen Einnahmen festgesetzt. [5]Die nach den Sätzen 1 bis 4 vorläufig festgesetzten Beiträge werden auf Grundlage der tatsächlich erzielten beitragspflichtigen Einnahmen für das jeweilige Kalenderjahr nach Vorlage des jeweiligen Einkommensteuerbescheides endgültig festgesetzt. [6]Weist das Mitglied seine tatsächlichen Einnahmen auf Verlangen der Krankenkasse nicht innerhalb von drei Jahren nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres nach, gilt für die endgültige Beitragsfestsetzung nach Satz 5 als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze. [7]Die Sätze 1 bis 5 gelten nicht, wenn aufgrund des zuletzt erlassenen Einkommensteuerbescheides oder einer Erklärung des Mitglieds für den Kalendertag beitragspflichtige Einnahmen in Höhe 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt werden, es sei denn, es liegt ein Sachverhalt im Sinne des § 6 Absatz 6 Satz 2 vor.

(3) [1]Beim Vorliegen der Voraussetzungen einer unverhältnismäßigen Belastung im Sinne des § 6 Absatz 3a sind die auf der Grundlage eines Vorauszahlungsbescheides ermittelten Beiträge vorläufig festzusetzen. [2]Die vorläufige Beitragsfestsetzung erfolgt mit Beginn des auf die Antragstellung und Vorlage des Vorauszahlungsbescheides folgenden Monats. [3]Die vorläufige Beitragsfestsetzung endet mit Ablauf des Monats der Ausfertigung des aktuellen Einkommensteuerbescheides, es sei denn, die Voraussetzungen der unverhältnismäßigen Belastung auf der Grundlage der aktuellen Einkommensnachweise sind erneut erfüllt. [4]Die für die Zeit der vorläufigen Beitragsfestsetzung zu zahlenden Beiträge werden endgültig auf der Grundlage des Einkommensteuerbescheides für das maßgebliche Kalenderjahr festgesetzt. [5]Weist das Mitglied seine tatsächlichen Einnahmen auf Verlangen der Krankenkasse nicht innerhalb von drei Jahren nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres nach, gilt für die endgültige Beitragsfestsetzung nach Satz 4 als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze.

(4) Für die Berücksichtigung von Änderungen bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung sowie bei weiteren neben dem Arbeitseinkommen oder Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung erzielten beitragspflichtigen Einnahmen ist Absatz 2 sinngemäß anzuwenden; hierbei sind die nachgewiesenen Änderungen in den Einnahmen im Sinne des § 5 Absatz 2

Satz 1 bereits im Verfahren der vorläufigen Beitragsfestsetzung vom Zeitpunkt der Änderung an zu berücksichtigen.

(5) Änderungen bei laufenden Einnahmen aus Kapitalvermögen, die nicht neben dem Arbeitseinkommen oder Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung erzielt werden, sind ab Beginn des auf das Ausstellungsdatum des Nachweises, bei mehreren Nachweisen des letzten Nachweises, folgenden Monats zu berücksichtigen.

§ 7

Beitragsbemessung der einzelnen Personengruppen

(1) [1]Für Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Absatz 3 SGB V). [2]Für die Dauer des Bezugs von Einnahmen, die nur nach den Bestimmungen des § 23c Absatz 1 SGB IV der Beitragspflicht unterliegen, sind diese Einnahmen für die Beitragsbemessung heranzuziehen. [3]In den Fällen des § 7 Absatz 3 Satz 1 SGB IV sind die Beiträge für die Dauer eines Monats weiterhin nach Satz 1 zu bemessen. [4]Bei Bezug von Kurzarbeitergeld werden auf Antrag des Mitglieds die Beiträge nach dem Betrag bemessen, der für einen krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer als Beitragsbemessungsgrundlage nach § 232a Absatz 2 SGB V heranzuziehen wäre.

(2) [1]Für Beamte, Richter, Soldaten und sonstige versicherungsfreie Beschäftigte im Sinne des § 6 Absatz 1 Nummer 2, 4 und 5 SGB V gelten als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/360 der auf der Grundlage der gegenwärtigen Verhältnisse zu erwartenden Bezüge eines Jahres aus dem Dienstverhältnis sowie die sonstigen Einnahmen. [2]Nachzahlungen von Bezügen sind dem Zeitraum zuzuordnen, für den sie bestimmt ist. [3]Die Sätze 1 und 2 gelten für versicherungsfreie Personen, denen Anspruch auf Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge zuerkannt ist, mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Dienstverhältnisses das Ruhestandsverhältnis tritt.

(3) [1]Stellt die Krankenkasse bei Anwendung der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch das Vorliegen einer hauptberuflichen selbstständigen Erwerbstätigkeit fest, werden der Beitragsbemessung nacheinander zugrunde gelegt

1. das Arbeitseinkommen aus der hauptberuflichen selbstständigen Erwerbstätigkeit,
2. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung,
3. der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge,
4. das Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung, soweit es sich nicht um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung handelt,
5. die sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bestimmen.

[2]Für die Einnahmen nach den Nummern 1, 4 und 5 gilt für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld im Sinne des § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB V der allgemeine Beitragssatz nach § 241 SGB V, im Übrigen der ermäßigte Beitragssatz nach § 243 Satz 1 SGB V; für die Einnahmen nach Nummer 3 und für die Renten nach § 228 Absatz 1 Satz 1 SGB V gilt der allgemeine Beitragssatz nach § 241 SGB V, für die ausländischen Renten nach § 228 Absatz 1 Satz 2 SGB V gilt die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes nach § 241 SGB V. [3]Die Beitragssätze nach Satz 2 gelten jeweils zuzüglich des Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V; für ausländische Renten nach § 228 Absatz 1 Satz 2 SGB V sowie für Versorgungsbezüge nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V gilt abweichend hiervon die Hälfte des Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V.

(4) [1]Für Mitglieder, die Schüler einer Fachschule oder Berufsfachschule sind oder regelmäßig ihre Arbeitsleistung im Umherziehen anbieten (Wandergesellen), gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/30 des Betrags, der als monatlicher Bedarf nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes für Studenten festgesetzt ist, die nicht bei ihren Eltern wohnen; § 236 Absatz 2 SGB V bleibt unberührt. [2]Gleiches gilt für Personen, die als Studierende einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben sind, bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres; § 5 Absatz 1 Nummer 9 zweiter Halbsatz SGB V gilt entsprechend.

(5) [1]Für freiwillig versicherte Rentner werden die Beiträge kalendertäglich mindestens nach dem 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße erhoben, es sei denn, die Voraussetzungen des § 240 Absatz 4 Satz 3 SGB V werden erfüllt.

[2]Für die Rangfolge der der Beitragsberechnung zugrunde zu legenden Einnahmen gilt § 238a SGB V.

(6) [1]Für die Beitragsbemessung von Empfängern von Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/30 des 2,67-fachen des Regelsatzes gemäß der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 SGB XII; § 29 Absatz 2 bis 5 SGB XII ist nicht anzuwenden. [2]Bei Fortschreibung der Regelbedarfe sind die durch die Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales nach § 40 SGB XII für den jeweiligen Zeitraum ergänzten Beträge anzusetzen.

(7) Für freiwillige Mitglieder im Sinne des § 240 Absatz 4b SGB V gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/300 der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 Absatz 1 SGB IV).

§ 8

Beitragspflicht, Beitragsfreiheit

(1) Soweit nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge je Beitragsmonat für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen; dabei ist der volle Monat mit 30 Tagen anzusetzen.

(2) [1]Der Bezug von Krankengeld nach den §§ 44 bis 45 SGB V begründet Beitragsfreiheit für vor dem Leistungsbezug beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, soweit und solange es entfällt. [2]Die Beitragspflicht von weiteren vor dem Leistungsbezug beitragspflichtigen Einnahmen besteht für die Dauer der Beitragsfreiheit nach Satz 1 unverändert fort; § 6a gilt. [3]Die Beitragspflicht für den Betrag, der sich aus der Differenz zwischen den vor dem Leistungsbezug beitragspflichtigen Einnahmen und der Mindestbemessungsgrundlage nach § 240 Absatz 4 Satz 1 SGB V ergibt, entfällt während des Leistungsbezugs. [4]Für die vor dem Leistungsbezug aufgrund der Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze nicht zu Beitragspflicht herangezogenen Einnahmen entsteht keine Beitragspflicht. [5]§ 57 Absatz 2 SGB XI bleibt unberührt. [6]Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 Absatz 1 Nummer 7 SGB V ruht, sind den Zeiten des Leistungsbezugs gleich zu stellen.

(3) [1]Absatz 2 gilt bei Bezug von Krankengeld im Wahltarif nach § 53 Absatz 6 SGB V entsprechend, wenn die Leistung mindestens in Höhe von 50 v. H. des

Betrages gewährt wird, der unter Anwendung des § 47 SGB V als Krankengeld zu zahlen wäre. [2]Bei Bezug von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen ist Absatz 2 entsprechend anzuwenden.

(4) Absatz 2 Sätze 1 bis 4 gelten bei Bezug von Mutterschaftsgeld entsprechend.

(5) [1]Absatz 2 Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend bei Bezug von Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld von einem Rehabilitationsträger. [2]§ 235 Absatz 2 SGB V und § 57 Absatz 4 Satz 4 SGB XI bleiben unberührt.

(6) [1]Mitglieder, die vor

1. Inanspruchnahme der Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes,
2. Inanspruchnahme der Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder
3. einer Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses im Sinne des § 7 Absatz 3 Satz 1 SGB IV

dem Personenkreis der nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB V versicherungsfreien Arbeitnehmer zuzurechnen waren, sind für die Dauer der Elternzeit im Anschluss an den Bezug von Mutterschaftsgeld, der Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder ab Beginn des zweiten Monats der Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses beitragsfrei, wenn ohne die freiwillige Mitgliedschaft die Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V vorliegen. [2]Die nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 SGB V versicherungsfreien Personen sind für die Dauer der nach dienstrechtlichen Regelungen in entsprechender Anwendung des § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes beanspruchten Elternzeit beitragsfrei, wenn ohne die freiwillige Mitgliedschaft die Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V vorliegen würden; der Ausschlussgrund des § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V bleibt unberücksichtigt.

§ 9

Beitragsberechnung

(1) Die Beiträge werden als Produkt aus den beitragspflichtigen Einnahmen des jeweiligen Beitragsmonats und dem Beitragssatz auf zwei Dezimalstellen berechnet; die zweite Dezimalstelle wird um 1 erhöht, wenn sich in der dritten Dezimalstelle eine der Zahlen 5 bis 9 ergibt.

(1a) [1]Der Beitrag zur Krankenversicherung setzt sich zusammen aus der Summe des Zusatzbeitrags und der übrigen gerundeten Beitragsanteile, die sich durch Anwendung des jeweils geltenden Beitragssatzes auf die beitragspflichtigen Einnahmen ergeben. [2]Der Zusatzbeitrag wird durch die Anwendung des Zusatzbeitragssatzes nach § 242 SGB V auf die Summe aller beitragspflichtigen Einnahmen und eine anschließende Rundung berechnet. [3]Abweichend von Satz 2 wird der Zusatzbeitrag in den Fällen des § 228 Absatz 1 Satz 2 SGB V sowie des § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V durch die Anwendung des halben Zusatzbeitragssatzes nach § 242 SGB V berechnet.

(2) Für die Berechnung der Beiträge ist der auf den Kalendertag entfallende ungerundete Betrag der beitragspflichtigen Einnahmen mit der Anzahl der für den Beitragsmonat maßgebenden Kalendertage der Mitgliedschaft zu multiplizieren.

§ 10

Erhebung und Fälligkeit der Beiträge

(1) [1]Die Beiträge werden für den jeweiligen Beitragsmonat erhoben. [2]Sie sind bis zum 15. des dem Beitragsmonat folgenden Monats (Fälligkeitstag) zu zahlen.

(2) Abweichend von § 254 Satz 1 SGB V gilt für die Zahlung der Beiträge der versicherungspflichtigen Studenten Absatz 1, wenn die monatliche Zahlung der Beiträge sichergestellt ist.

§ 11

Zahlung der Beiträge

(1) [1]Die Beiträge sind vom Mitglied auf eigene Kosten und Gefahr unmittelbar an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. [2]Die Beitragszahlung kann durch

1. Abbuchung (SEPA-Basislastschriftmandat),
2. Überweisung oder Einzahlung,
3. Scheck oder
4. Barzahlung

erfolgen. [3]Eine Beitragszahlung in fremder Währung ist nicht zulässig.

(2) [1]Die Krankenkassen sind berechtigt, das Lastschriftverfahren nach Absatz 1 Nummer 1 zu beenden, wenn Aufträge nicht ausgeführt oder abgebuchte Beiträge zurückgerufen werden. [2]Die Beendigung des Lastschriftverfahrens ist dem Mitglied mitzuteilen. [3]In den Fällen des § 10 Absatz 2 wird daraufhin der für das Semester zu zahlende Beitrag sofort fällig. [4]Das Mitglied kann seine Zustimmung zum Lastschriftverfahren jederzeit widerrufen.

(3) Als Tag der Zahlung gilt

1. bei Abbuchung der Tag der Fälligkeit,
2. bei Überweisung oder Einzahlung auf ein Konto der Krankenkasse oder bei Zahlung durch Scheck der Tag der Wertstellung zugunsten der Krankenkasse, bei rückwirkender Wertstellung das Datum des elektronischen Kontoauszuges des Geldinstituts der Krankenkasse,
3. bei Barzahlung der Tag des Geldeingangs.

§ 12

(weggefallen)

§ 13

Inkrafttreten

Diese Grundsätze vom 27. Oktober 2008 treten am 1. Januar 2009 in Kraft.

Anlage der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler vom 27. Oktober 2008

Mindestinhalte eines Fragebogens im Sinne des § 6 Absatz 3 zur Feststellung der Beitragspflicht sowie zur Feststellung von Änderungen in den Verhältnissen

- Angaben zur Person
- Angaben zum Familienstand
- Angaben zum Erwerbsstatus/zur Personenkreiszugehörigkeit

- Angaben zu den eigenen beitragspflichtigen Einnahmen
  - Erklärung, dass beitragspflichtige Einnahmen über der Beitragsbemessungsgrenze liegen
  - Angaben zu Einnahmen aus unselbstständiger Arbeit (Arbeitsentgelt, Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung, Dienstbezüge, Einmalzahlungen, Sonderzahlungen etc.)
  - Angaben zu Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit
  - Angaben zu Renten (aus der Rentenversicherung, aus der Unfallversicherung, aus privater Renten-/Lebensversicherung etc.)
  - Angaben zu Versorgungsbezügen (Betriebsrenten, Zusatzversorgung, Pensionen etc.)
  - Angaben zu Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung
  - Angaben zu Einnahmen aus Kapitalvermögen
  - Angaben über den Bezug von Leistungen nach dem SGB XII (ausgenommen bei Unterbringung in stationären Einrichtungen)
  - Angaben über sonstige beitragspflichtige Einnahmen (Abfindungen, Unterhaltszahlungen etc.)

- Angaben zu den Einnahmen des nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartners, wenn dieser keiner Krankenkasse angehört
  - Höhe der Einnahmen des Ehegatten/Lebenspartners

- Angaben über die Anzahl der berücksichtigungsfähigen unterhaltsberechtigten Kinder
- Hinweis auf Vorlagepflicht bestimmter Einkommensnachweise
- Hinweis auf Mitteilungspflicht bei Änderungen in den Verhältnissen
- Datum und Unterschrift des Mitglieds bzw. des gesetzlichen Vertreters; wird der Fragebogen in einer für die elektronische Versendung an die Krankenkasse bestimmten Fassung verwendet, entfällt das Unterschriftserfordernis
- Datenschutzklausel

Entscheidungsdiagramm: Berücksichtigung der Absetzungsbeträge für Kinder bei der Zurechnung von Ehegatteneinkommen (§ 240 Absatz 5 SGB V)

