RUNDSCHREIBEN

RS 2018/696 vom 14.12.2018

Spitzenverband

Merkblatt „Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung“

Themen: Mitgliedschaft/Beiträge

Kurzbeschreibung: Das o. a. Merkblatt der Deutschen Rentenversicherung liegt in der neuen Fassung ab 1. Januar 2019 vor.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhalten Sie das Merkblatt „Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung“ der Deutschen Rentenversicherung in der neuen ab 1. Januar 2019 geltenden Fassung.

Die neue Fassung berücksichtigt neben den üblichen redaktionellen Anpassungen an das nächste Kalenderjahr insbesondere die Änderungen der Tragung des Zusatzbeitrags zur Krankenversicherung (Stichwort: Vollständige Beitragsparität) durch das Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz - GKV-VEG).

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Anlage

1. Merkblatt „Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung“ der Deutschen Rentenversicherung, R0815, Stand: 1. Januar 2019

Ihre Ansprechpartner/innen:
Holger Eckhardt

Ref. Mitgliedschafts- u. Beitragsrecht
Tel.: 030 206288-1136
holger.eckhardt@gkv-spitzenverband.de

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

Deutsche Rentenversicherung

Merkblatt Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung

R0815

1 Was ist die KVdR?

2 Wer wird Mitglied in der KVdR?

3 Kann ich Mitglied in der KVdR werden, auch wenn ich die Vorversicherungszeit nicht erfülle?

4 Sind bei Anträgen auf Hinterbliebenenrente Besonderheiten zu beachten?

5 Wann werde ich nicht in der KVdR versichert?

6 Kann ich mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen?

7 Was ist, wenn ich die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfülle?

8 Bei welcher Krankenkasse bin ich als Rentenantragsteller oder Rentner versichert?

9 Ab wann werde ich als Rentenantragsteller versichert?

10 Wann beginnt meine Mitgliedschaft als Rentner?

11 Wann endet die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller oder Rentner?

12 Wie hoch sind meine Krankenversicherungsbeiträge?

12.1 Als Rentenantragsteller

12.2 Als pflichtversicherter Rentner

12.2.1 Aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung

12.2.2 Aus gesetzlichen Renten aus dem Ausland

12.2.3 Aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen

12.3 Als freiwillig versicherter Rentner

12.4 Als privat krankenversicherter Rentner

13 Gibt es eine Obergrenze bei der Beitragsberechnung?

14 Wie werden die Beiträge berechnet, wenn ich als Rentner noch beschäftigt bin?

14.1 Als pflichtversicherter Beschäftigter

14.2 Als freiwillig versicherter Beschäftigter

15 Wie werden die Pflegeversicherungsbeiträge berechnet?

16 Wann erhalte ich einen Beitragszuschuss vom Rentenversicherungsträger?

16.1 Voraussetzungen

16.2 Beginn

16.3 Höhe

16.4 Ende

Ein Wort voraus
Damit Sie als Rentenantragsteller und Rentner weiterhin den umfassenden Schutz Ihrer Krankenkasse genießen können, sind Sie unter bestimmten Voraussetzungen kraft Gesetzes pflichtversichert. Erfüllen Sie diese Voraussetzungen nicht, ist es in der Regel möglich, eine bestehende Versicherung bei einer Krankenkasse freiwillig fortzusetzen.

Dieses Merkblatt gibt Ihnen Antworten auf die wichtigsten Fragen, die sich bei einer Rentenantragstellung oder bei einem späteren Bezug der Rente im Zusammenhang mit der Krankenversicherung und Pflegeversicherung ergeben können.

Sie erfahren, welche finanziellen Auswirkungen - sprich: Beiträge - sich für Sie aus der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und der Pflegeversicherung ergeben und wer bei einer freiwilligen oder privaten Krankenversicherung einen Beitragszuschuss des Rentenversicherungsträgers erhalten kann.

Damit Ihre Krankenkasse die Voraussetzungen für die KVdR prüfen kann, ist es notwendig, diese über die Rentenantragstellung zu unterrichten. Sie müssen daher bei Rentenantragstellung eine "Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach § 201 Absatz 1 SGB V" abgeben, die über die den Antrag aufnehmende Stelle (zum Beispiel Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenberater oder Versichertenältester) unverzüglich an die zuständige Krankenkasse weitergeleitet wird.

Sollten Sie Fragen haben, setzen Sie sich einfach mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung

1 Was ist die KVdR?

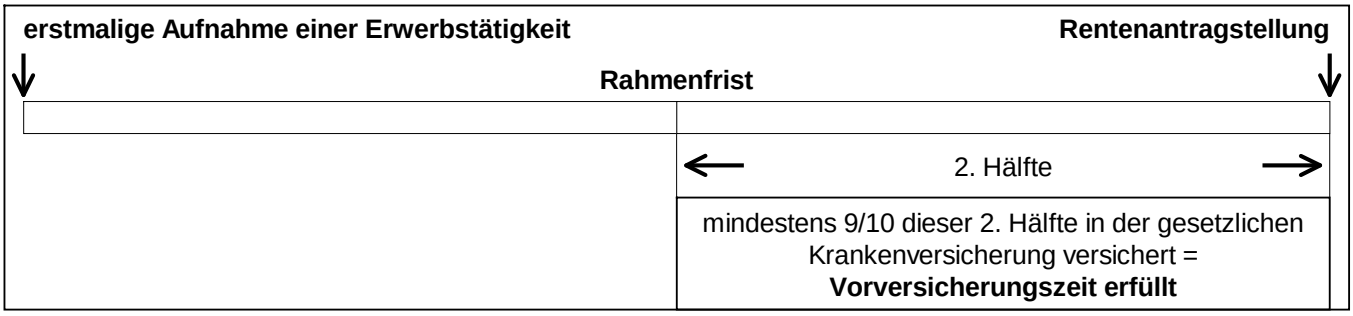
Die KVdR bietet den Rentenantragstellern und Rentnern der gesetzlichen Rentenversicherung den erforderlichen Krankenversicherungsschutz. Sie wird von den gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt. Im Rahmen des Versicherungsschutzes in der KVdR erhält der Rentner von der Krankenkasse grundsätzlich die Leistungen, die diese auch den übrigen Mitgliedern, wie zum Beispiel den pflichtversicherten Arbeitnehmern, gewährt. Das gilt auch für familienversicherte Angehörige eines in der KVdR versicherten Rentners.

Die Pflegeversicherung dient der sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit und hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die bei den Krankenkassen eingerichteten Pflegekassen.

2 Wer wird Mitglied in der KVdR?

In der KVdR wird pflichtversichert, wer eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt, einen Rentenanspruch hat und die sogenannte Vorversicherungszeit erfüllt. Diese ist erfüllt, wenn seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Rentenantragstellung (Rahmenfrist) mindestens 9/10 der zweiten Hälfte dieses Zeitraums eine Mitgliedschaft (aufgrund einer Pflichtversicherung oder freiwilligen Versicherung) oder eine Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bestanden hat.

Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, für den besteht auch in der sozialen Pflegeversicherung eine Versicherung.



Als Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gilt jede auf Erwerb gerichtete oder zur Berufsausbildung ausgeübte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, und zwar auch im Ausland. Sofern keine Erwerbstätigkeit aufgenommen wurde, gilt als Beginn der Rahmenfrist

- der Tag der Eheschließung oder der Eintragung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder
- wenn eine Ehe oder eine Eingetragene Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes nicht bestand, die Vollendung des 18. Lebensjahres oder
- bei minderjährigen Waisen der Tag der Geburt.

Neben den Zeiten einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und den Zeiten einer Familienversicherung werden als Vorversicherungszeit auch angerechnet:

- 3 Jahre für jedes Kind sowie
- Zeiten in der Sozialversicherung, in der freiwilligen Krankheitskostenversicherung oder in einem Sonderversorgungssystem im Beitrittsgebiet (bis 31.12.1990).

Für selbständige Künstler und Publizisten gilt eine erleichterte Vorversicherungszeit.

Auch für Waisenrentner gelten erleichterte Voraussetzungen für die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung (vergleiche Frage 4).

Für Rentenantragsteller, die bereits wegen des Bezugs einer Rente (Rente aus eigener Versicherung oder Hinterbliebenenrente) in der KVdR versichert sind, gilt die Vorversicherungszeit für jede weitere Rente als erfüllt.

3 Kann ich Mitglied der KVdR werden, auch wenn ich die Vorversicherungszeit nicht erfülle?

Die Vorversicherungszeit wird für Personen nach §§ 1, 17a Fremdrentengesetz oder nach § 20 Gesetz zur Regelung der Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung nicht gefordert, wenn die Zugehörigkeit zum vorgenannten Personenkreis (zum Beispiel anerkannte Spätaussiedler) nachgewiesen ist und der Wohnsitz innerhalb der letzten 10 Jahre vor der Rentenantragstellung in die Bundesrepublik Deutschland verlegt wurde.

Auch für Waisenrentner ist grundsätzlich keine Vorversicherungszeit erforderlich (vergleiche Frage 4).

4 Sind bei Anträgen auf Hinterbliebenenrente Besonderheiten zu beachten?

Bei Anträgen auf Witwenrente oder Witwerrente gelten grundsätzlich die gleichen Voraussetzungen für den Eintritt der Versicherungspflicht in der KVdR wie bei einem Antrag auf Rente aus der eigenen Versicherung. Die Vorversicherungszeit kann hier durch den Rentenantragsteller selbst oder durch den verstorbenen Angehörigen erfüllt werden. War der Verstorbene bereits Mitglied in der KVdR oder nur wegen eines Ausschlusstatbestandes oder einer Vorrangversicherung (vergleiche Frage 5) nicht in der KVdR, aber in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, gilt die Vorversicherungszeit in der Person des Rentenantragstellers für die Witwe oder den Witwer als erfüllt.

Waisenrentner sind ohne Berücksichtigung einer Vorversicherungszeit in der Krankenversicherung pflichtversichert. Waren sie jedoch zuletzt vor der Stellung des Rentenantrags privat krankenversichert, ist die Pflichtversicherung ausgeschlossen. Dieser Ausschluss gilt nur dann nicht, wenn für den jeweiligen Waisenrentner oder Waisenrentenantragsteller die Voraussetzungen für eine Familienversicherung oder die unter Frage 2 beschriebene Vorversicherungszeit (gegebenenfalls durch den Verstorbenen) erfüllt sind.

5 Wann werde ich nicht in der KVdR versichert?

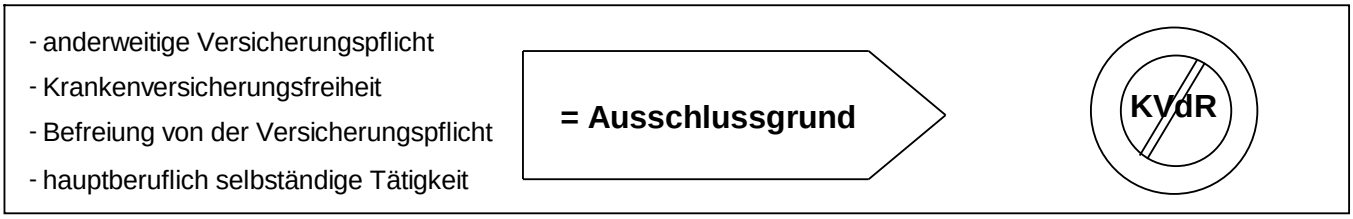
Die KVdR ist ausgeschlossen, wenn und solange

- Versicherungspflicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften (zum Beispiel aufgrund einer Beschäftigung oder eines Bezugs von Arbeitslosengeld / Arbeitslosengeld II oder einer selbständigen Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer) besteht,
- eine hauptberuflich selbständige Tätigkeit ausgeübt wird,
- Krankenversicherungsfreiheit (zum Beispiel als Beamter oder wegen einer Beschäftigung mit einem Entgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze) vorliegt.

Sofern einer der vorgenannten Tatbestände endet, besteht ab diesem Zeitpunkt eine Versicherungspflicht in der KVdR, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Personen auf Dauer versicherungsfrei und somit von der KVdR ausgeschlossen, wenn sie nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden und in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht keine gesetzliche Krankenversicherung bestand.

Die KVdR ist darüber hinaus auch dann ausgeschlossen, wenn der Rentner oder Rentenantragsteller von der Krankenversicherungspflicht befreit worden ist (vergleiche Frage 6). Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn bereits eine weitere Rente bezogen wird und bei dieser Rente eine Befreiung von der KVdR ausgesprochen wurde.



Eine freiwillige Versicherung, eine Familienversicherung oder die Krankenversicherungspflicht als Student oder Praktikant ohne Arbeitsentgelt verdrängen die KVdR in der Regel nicht. Lediglich die Versicherungspflicht als Waisenrentner wird nach Erreichen der Altersgrenze in der Familienversicherung, also in der Regel nach Vollendung des 25. Lebensjahres, zugunsten der Versicherungspflicht als Student, Praktikant ohne Arbeitsentgelt oder Auszubildender des Zweiten Bildungswegs beendet.

6 Kann ich mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen?

Wünscht der Rentner oder Rentenantragsteller aus persönlichen Gründen die Pflichtversicherung in der KVdR nicht, zum Beispiel weil er privat gegen Krankheit versichert ist, kann er sich hiervon auf Antrag bei der Krankenkasse, die für die KVdR zuständig wäre, befreien lassen.

Der Antrag muss innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR bei der zuständigen Krankenkasse (vergleiche Frage 8) gestellt werden. Bei dieser Antragsfrist handelt es sich um eine sogenannte Ausschlussfrist. Erfolgt die Antragstellung nach Ablauf der Frist, ist eine Befreiung nicht mehr möglich.

Die Frist beginnt bereits dann zu laufen, wenn bei einer amtlichen Stelle (zum Beispiel Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenberater oder Versichertenältester) mündlich ein Rentenantrag oder von einer Witwe oder einem Witwer bei der Deutschen Post AG - Niederlassung Renten Service - oder bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Rentenversicherung ein Antrag auf Vorschuss für das sogenannte "Sterbevierteljahr" gestellt wurde.

Die Befreiung wird nur wirksam, wenn der Antragsteller das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall (zum Beispiel eine private Krankenversicherung) nachweist.

Eine einmal ausgesprochene Befreiung kann später nicht widerrufen werden. Die Befreiung bewirkt auch, dass eine anderweitige gleichrangige oder nachrangige Versicherungspflicht für die Dauer des Rentenbezugs nicht eintritt. Die Versicherungspflicht als Beschäftigter wird daher durch eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der KVdR nicht berührt.

Die Befreiung von der Versicherungspflicht zugunsten einer anderen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (zum Beispiel einer Familienversicherung) ist nicht möglich.

7 Was ist, wenn ich die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfülle?

Für Personen, die die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllen, zuletzt aber in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig oder familienversichert waren, setzt sich die Versicherung im Regelfall als freiwillige Mitgliedschaft fort. Etwas anderes gilt dann, wenn das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittmöglichkeiten seinen Austritt erklärt und das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall (zum Beispiel eine private Krankenversicherung) nachweist.

Eine bereits bestehende freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung kann als Rentner bei Nichterfüllung der Voraussetzungen für die KVdR fortgesetzt werden.

Sind die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfüllt, bleibt eine Familienversicherung bestehen, wenn die hierfür geltende monatliche Einkommensgrenze (2019 = 445 EUR; bei geringfügiger Beschäftigung 450 EUR) durch die Rente und eventuell weitere Einkünfte nicht überschritten wird. Die Rente ist dabei mit ihrem Zahlbetrag zugrunde zu legen, allerdings ohne den Teil, der auf Entgeltpunkten für Kindererziehungszeiten beruht.

Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen unterliegen der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung. Hiervon kann sich der Rentner jedoch befreien lassen, wenn ein ausreichender Schutz gegen das Risiko des Eintritts von Pflegebedürftigkeit bei einem privaten Versicherungsunternehmen für den Rentner und seine Angehörigen, die bei Versicherungspflicht familienversichert wären, besteht. Die Befreiung ist innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung zu beantragen.

8 Bei welcher Krankenkasse bin ich als Rentenantragsteller oder Rentner versichert?

In der Regel wird für den Rentenantragsteller bereits ein Krankenversicherungsschutz bei einer gesetzlichen Krankenkasse bestehen, so dass sich durch die Rentenantragstellung grundsätzlich keine Änderungen hinsichtlich der Krankenkassenzugehörigkeit ergeben.

Für die KVdR-Mitgliedschaft kann jedoch meist auch eine andere Krankenkasse gewählt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen sind folgende gesetzliche Krankenkassen wählbar:

- eine **AOK**,
- eine **Ersatzkasse**,
- eine **Betriebskrankenkasse**,
- eine **Innungskrankenkasse**,
- die **Knappschaft**,
- die **letzte Krankenkasse** vor der Rentenantragstellung,
- die **Krankenkasse des Ehegatten** und
- die **Krankenkasse,** bei der ein **Elternteil** versichert ist.

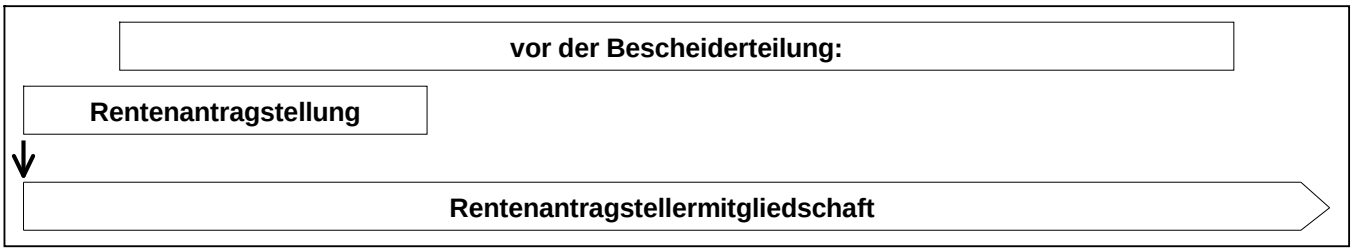
Allein aus Anlass des Beginns der KVdR-Mitgliedschaft ist die Wahl einer neuen Krankenkasse in der Regel nur dann möglich, wenn unmittelbar davor keine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse, sondern zum Beispiel eine Familienversicherung bestand. Ansonsten ist ein Wechsel der Krankenkasse nur im Wege einer Kündigung der Mitgliedschaft gegenüber der bisherigen Krankenkasse und Wahlerklärung gegenüber der neuen Krankenkasse möglich.

Bei der **landwirtschaftlichen Krankenkasse** sind Rentner dann versichert, wenn dort eine Versicherung besteht, die der KVdR vorgeht. Für die landwirtschaftliche Krankenkasse gelten darüber hinaus Besonderheiten.

Bitte beachten Sie, dass bei der Wahl einer neuen Krankenkasse bestimmte Fristen einzuhalten sind. Nähere Auskünfte hierzu sowie zu weiteren Einzelheiten des Krankenkassenwahlrechts erteilen die gesetzlichen Krankenkassen.

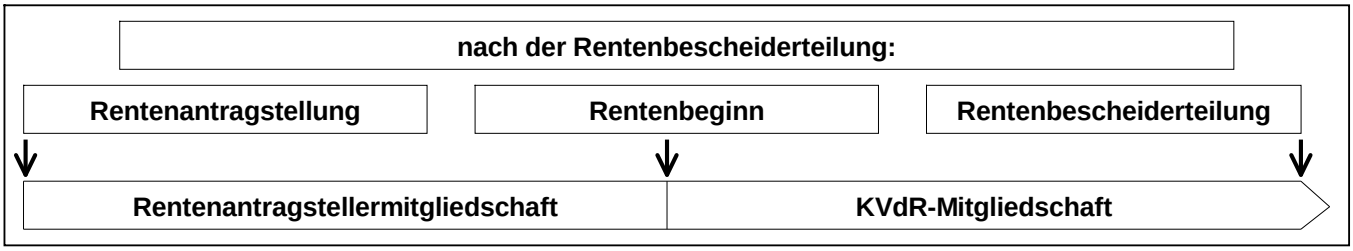
9 Ab wann werde ich als Rentenantragsteller versichert?

Die Mitgliedschaft in der KVdR beginnt grundsätzlich mit dem Tag der Rentenantragstellung, wobei als Rentenantrag bereits der von einer Witwe oder einem Witwer gestellte Antrag auf Vorschuss für das sogenannte "Sterbevierteljahr" gilt. Für die Zeit vom Rentenantrag bis zur Entscheidung über diesen Antrag wird, sofern keine Ausschlussgründe (vergleiche Frage 5) vorliegen, eine Rentenantragstellermitgliedschaft durchgeführt. Hierfür müssen - mit Ausnahme des Rentenanspruchs - alle geforderten Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR gegeben sein (zum Beispiel die erfüllte Vorversicherungszeit).



10 Wann beginnt meine Mitgliedschaft als Rentner?

Erkennt der Rentenversicherungsträger den Rentenanspruch an und sind die Voraussetzungen für die KVdR erfüllt, besteht - in der Regel vom Rentenbeginn an - Versicherungspflicht in der KVdR. Die Rentenantragstellermitgliedschaft wird dann durch die "echte" Mitgliedschaft als Rentner abgelöst.



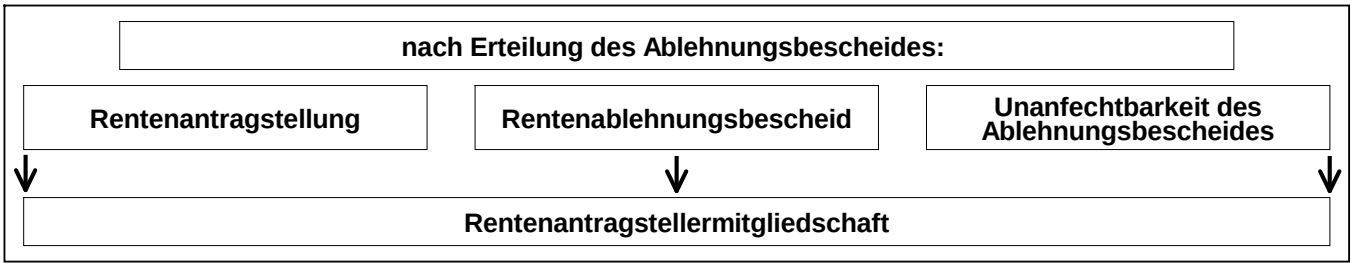
11 Wann endet die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller oder Rentner?

Bei einer Rücknahme des Rentenantrags endet die KVdR mit dem Tag, an dem die Rücknahmeerklärung beim Rentenversicherungsträger eingegangen ist.

Wird der Rentenantrag abgelehnt, endet die Mitgliedschaft mit dem Tag, an dem die Ablehnung des Rentenantrags unanfechtbar wird.

Im Falle eines Widerspruchs gegen den Ablehnungsbescheid besteht daher die KVdR zunächst weiter, weil der Bescheid noch nicht "unanfechtbar" geworden ist.

Die Mitgliedschaft als Rentner endet grundsätzlich mit Ende des Rentenbezugs, also mit Ablauf des Monats, in dem über den Wegfall verbindlich entschieden worden ist, frühestens jedoch mit Ablauf des Monats, für den letztmalig Rente zu zahlen ist. In den Fällen, in denen eine Rente für einen bereits abgelaufenen Zeitraum zuerkannt wird, endet die KVdR-Mitgliedschaft mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über den Rentenanspruch unanfechtbar wird.



12 Wie hoch sind meine Krankenversicherungsbeiträge?

12.1 Als Rentenantragsteller

Bei der Bemessung der Beiträge ist die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Rentenantragstellers zu berücksichtigen. Beitragspflichtige Einnahmen sind neben Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen auch alle weiteren Einkünfte (zum Beispiel Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen, Unfallrenten, ausländische Renten). Bei der Beitragsberechnung gilt das vom Gesetzgeber vorgegebene monatliche Mindesteinkommen (2019 = 1.038,33 EUR), auch wenn die tatsächlichen Einkünfte geringer sind.

Welcher Beitragssatz für die Berechnung der Beiträge Anwendung findet, richtet sich nach der Art der beitragspflichtigen Einnahmen:

- Grundsätzlich gelten der ermäßigte Beitragssatz in Höhe von 14 % sowie der von der zuständigen Krankenkasse festgesetzte Zusatzbeitragssatz.
- Für die Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbständigen Erwerbstätigkeit sind der allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,6 % sowie der von der zuständigen Krankenkasse festgesetzte Zusatzbeitragssatz maßgeblich.
- Für gesetzliche Renten aus dem Ausland und Renten aus der Alterssicherung der Landwirte werden die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (also 7,3 %) und vom 1.1.2019 an die Hälfte des Zusatzbeitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse zugrunde gelegt.

Für die Dauer des Rentenantragsverfahrens sind die folgenden Personen von der Beitragszahlung befreit:

- Witwen / Witwer, wenn die / der Verstorbene eine Rente bezogen hat und in der KVdR versichert war
- Waisen, die den Rentenantrag vor Vollendung des 18. Lebensjahres stellen und
- Personen, bei denen ohne die Rentenantragstellermitgliedschaft dem Grunde nach eine Familienversicherung bestünde. Ausgenommen hiervon sind Waisen.

Dies gilt jedoch nicht für Beiträge aus Versorgungsbezügen, Arbeitseinkommen und gesetzlichen Renten aus dem Ausland.

Während der Rentenantragstellermitgliedschaft sind die Beiträge zunächst in voller Höhe vom Rentenantragsteller zu zahlen. Nach der Rentenbewilligung erstattet die Krankenkasse die ab Rentenbeginn (frühestens ab Rentenantragstellung) gezahlten Beiträge. Dies gilt nicht für die aus Versorgungsbezügen, aus Arbeitseinkommen sowie aus gesetzlichen Renten aus dem Ausland gezahlten Beiträge; hier erfolgt eine Verrechnung.

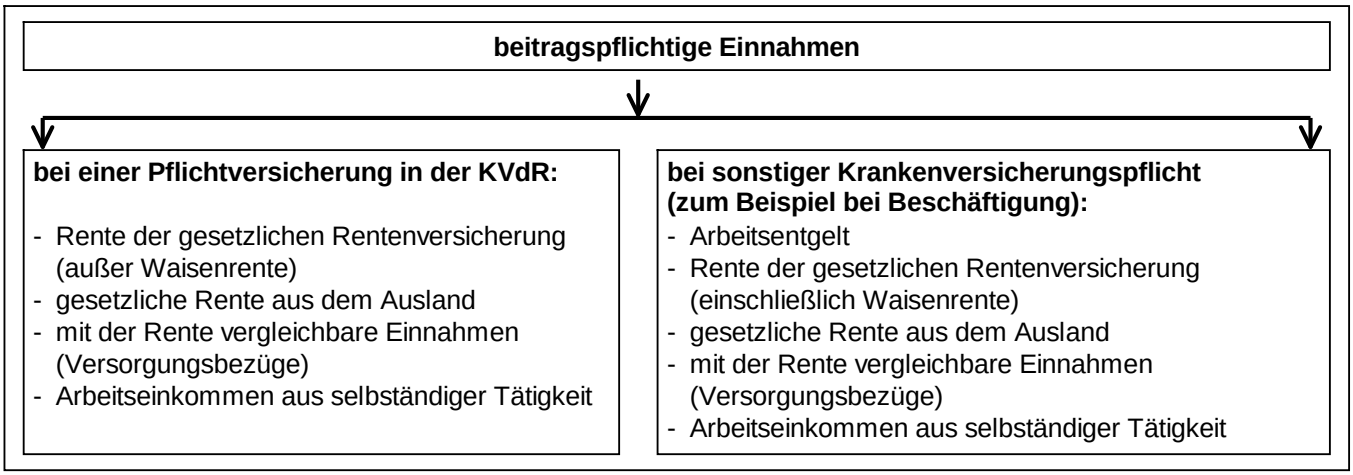
Die Rentenantragstellerbeiträge werden nicht erstattet, wenn der Rentenanspruch abgelehnt oder der Rentenantrag zurückgenommen wird.

Die Beiträge für Sozialhilfeempfänger und für Bezieher von Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung übernimmt in der Regel der Sozialhilfeträger. Rentenantragsteller, die diese Leistungen beziehen, sollten sich deshalb frühzeitig an das zuständige Sozialamt wenden.

12.2 Als pflichtversicherter Rentner

Bei pflichtversicherten Rentnern werden die Beiträge aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, einer gesetzlichen Rente aus dem Ausland, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit berechnet. Das gilt auch, wenn eine Krankenversicherungspflicht nach anderen Vorschriften (zum Beispiel wegen einer Beschäftigung) besteht.

Ausnahmen gelten bei Waisenrentnern, die aufgrund der Waisenrente versicherungspflichtig sind (vergleiche Frage 12.2.1).



12.2.1 Aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung
Die Beiträge aus der Rente bestimmen sich nach der Höhe der monatlichen Rente (Bruttorente). Hierzu zählen auch:

- Leistungen aufgrund von Höherversicherungsbeiträgen,
- auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallende Beträge und
- Beträge, die wegen einer Aufrechnung, Verrechnung, Abtretung oder Pfändung an Dritte gezahlt werden.

Wenn mehrere Renten der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen werden (zum Beispiel Altersrente und Witwenrente), sind alle Renten beitragspflichtig. Beiträge werden auch von Rentennachzahlungen erhoben.

Bei versicherungspflichtigen Rentnern wird als Beitragssatz für die Beiträge aus der Rente der für alle Krankenkassen geltende allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,6 % berücksichtigt. Die so bemessenen Krankenversicherungsbeiträge tragen der Rentenversicherungsträger und der versicherungspflichtige Rentner jeweils zur Hälfte.

Darüber hinaus ist aus der Rente ein Zusatzbeitrag zu zahlen, der sich nach dem Zusatzbeitragssatz bemisst, den die jeweilige Krankenkasse des Rentners festgesetzt hat. Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes werden jeweils vom ersten Tag des zweiten auf die Veränderung folgenden Monats an wirksam. Der Zusatzbeitrag ist vom 1.1.2019 an vom Rentenversicherungsträger und vom Rentner jeweils zur Hälfte zu tragen.

Der Rentenversicherungsträger behält die vom Rentner aus der Rente zu tragenden Beitragsanteile bei der Zahlung der Rente ein und leitet diese zusammen mit den von ihm zu tragenden Beitragsanteilen für die Krankenversicherung an den Gesundheitsfonds weiter.

Für Rentner, die Mitglied der landwirtschaftlichen Krankenkasse sind, tritt an die Stelle der genannten Beitragssätze ein besonderer Beitragssatz. Dieser beträgt vom 1.1.2019 an 15,5 % und wird vom Rentenversicherungsträger und vom Rentner vom 1.1.2019 an jeweils zur Hälfte getragen (rechnerisch je 7,75 %). Der Rentenversicherungsträger behält den vom Rentner aus der Rente zu tragenden Beitragsanteil bei der Zahlung der Rente ein und leitet diesen zusammen mit den von ihm zu tragenden Beitragsanteil an die landwirtschaftliche Krankenkasse weiter.

Für Waisen, die aufgrund des Waisenrentenbezugs versicherungspflichtig sind, ist die Waisenrente bis zum Erreichen der Altersgrenze in der Familienversicherung, also in der Regel bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung beitragsfrei. Die Waise hat dann aus der Waisenrente auch keinen Zusatzbeitrag zu zahlen. Die Altersgrenze kann hinausgeschoben werden, wenn Waisen Wehrdienst oder freiwillige Dienste abgeleistet haben oder aufgrund einer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Unter Vorlage von Nachweisen stellt die Krankenkasse die Verlängerung der Beitragsfreiheit fest.

12.2.2 Aus gesetzlichen Renten aus dem Ausland
Renten von ausländischen (gesetzlichen) Rentenversicherungsträgern sind ebenfalls beitragspflichtig. Für die Berechnung der Beiträge finden die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (also 7,3 %) sowie vom 1.1.2019 an die Hälfte des von der zuständigen Krankenkasse festgesetzten Zusatzbeitragssatzes Anwendung. Die sich daraus ergebenden Beiträge sind vom Rentner allein zu tragen und selbst direkt an die jeweilige Krankenkasse zu zahlen. Der ausländische Rentenversicherungsträger ist an den Beiträgen nicht beteiligt.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Waisenrenten aus dem Ausland beitragsfrei.

Der Rentner ist verpflichtet, den Bezug, die Höhe und Veränderungen einer ausländischen Rente der Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen und mit geeigneten Unterlagen (zum Beispiel Rentenbescheid) nachzuweisen.

12.2.3 Aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen
Als Versorgungsbezüge gelten Leistungen, die wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Altersversorgung oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, und zwar auch, wenn sie aus dem Ausland gezahlt werden. Hierzu zählen

- Renten aus der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrenten) und die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes,
- Renten aus Versicherungseinrichtungen und Versorgungseinrichtungen für bestimmte Berufsgruppen (zum Beispiel Ärzte, Rechtsanwälte, Apotheker),
- Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (zum Beispiel Beamtenversorgung, Richterversorgung und Soldatenversorgung),
- Versorgungsbezüge aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen,
- Renten und Landabgaberenten aus der Alterssicherung der Landwirte und
- Kapitalleistungen, die der Altersversorgung und Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit dienen.

Mit Arbeitseinkommen sind Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb sowie Landwirtschaft und Forstwirtschaft gemeint.

Für Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen gelten bei versicherungspflichtigen Rentnern der allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,6 % und der von der zuständigen Krankenkasse festgesetzte Zusatzbeitragssatz. Abweichend davon gelten für Bezieher einer Rente aus der Alterssicherung der Landwirte die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (also 7,3 %) und vom 1.1.2019 an die Hälfte des von der zuständigen Krankenkasse festgesetzten Zusatzbeitragssatzes.

Die Beiträge aus den Versorgungsbezügen werden im Allgemeinen von den Zahlstellen der Versorgungsbezüge einbehalten und an die Krankenkasse abgeführt. Damit die Krankenkasse die beitragspflichtigen Einnahmen bestimmen kann, ist sie auf die Angaben des Rentners angewiesen. Sie benötigt Informationen über Beginn, Höhe, Veränderungen und die Zahlstelle der Versorgungsbezüge. Die Beiträge aus Arbeitseinkommen sind vom Versicherten selbst zu zahlen. Zur Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen ist auch hier die Mithilfe des Rentners gefragt. Dieser muss die Krankenkasse durch einen geeigneten Nachweis über die Höhe seines Arbeitseinkommens informieren. In der Regel wird hier der Einkommensteuerbescheid als Nachweis über die Höhe des Arbeitseinkommens herangezogen.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Waisenrenten der berufsständischen Versorgungseinrichtungen beitragsfrei.

12.3 Als freiwillig versicherter Rentner

Bei freiwillig versicherten Rentnern hat die Krankenkasse für die Beitragsbemessung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Aus diesem Grund sind neben der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich auch eine gesetzliche Rente aus dem Ausland, Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit sowie alle weiteren Einkünfte (zum Beispiel Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen) beitragspflichtig. Das vom Gesetzgeber vorgegebene monatliche Mindesteinkommen (2019 = 1.038,33 EUR) gilt für freiwillig versicherte Rentner ebenfalls (vergleiche Frage 12.1).

Welcher Beitragssatz für die Berechnung der Beiträge Anwendung findet, richtet sich nach der Art der beitragspflichtigen Einnahmen:

- Für die Beitragsbemessung aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbständigen Erwerbstätigkeit sind der allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,6 % sowie der von der zuständigen Krankenkasse festgesetzte Zusatzbeitragssatz maßgeblich.
- Für gesetzliche Renten aus dem Ausland und Renten aus der Alterssicherung der Landwirte werden die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (also 7,3 %) und vom 1.1.2019 an die Hälfte des Zusatzbeitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse zugrunde gelegt.
- Für die sonstigen beitragspflichtigen Einnahmen gelten der ermäßigte Beitragssatz in Höhe von 14 % sowie der von der zuständigen Krankenkasse festgesetzte Zusatzbeitragssatz.

Die sich daraus ergebenden Beiträge haben freiwillig versicherte Rentenbezieher allein zu tragen und selbst direkt an die jeweilige Krankenkasse zu zahlen.

Auf Antrag zahlt der Rentenversicherungsträger allerdings einen Zuschuss zur Krankenversicherung (vergleiche Frage 16).

12.4 Als privat krankenversicherter Rentner

Für privat krankenversicherte Rentner gelten die Beitragsregelungen oder Prämienregelungen des jeweiligen privaten Krankenversicherungsunternehmens. Die Beiträge zahlt der Rentner in voller Höhe selbst. Auch privat krankenversicherte Rentner erhalten auf Antrag einen Zuschuss zur Krankenversicherung vom Rentenversicherungsträger (vergleiche Frage 16).

13 Gibt es eine Obergrenze bei der Beitragsberechnung?

Für pflichtversicherte oder freiwillig versicherte Rentner werden Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung höchstens aus Einnahmen bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (2019 = 4.537,50 EUR) erhoben. Dabei werden die verschiedenen Einkunftsarten in der Reihenfolge

- Rente der gesetzlichen Rentenversicherung und gegebenenfalls gesetzliche Rente aus dem Ausland,
- Versorgungsbezüge und
- Arbeitseinkommen

berücksichtigt.

Übersteigt die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung zusammen mit einer Rente aus dem Ausland die Beitragsbemessungsgrenze, findet eine verhältnismäßige Verminderung dieser beiden beitragspflichtigen Einnahmen auf die Beitragsbemessungsgrenze statt. Weitere Einnahmen sind dann nicht mehr beitragspflichtig. Überschreiten die Renten und Versorgungsbezüge zusammen die Beitragsbemessungsgrenze, werden die Versorgungsbezüge für die Beitragsberechnung entsprechend gekürzt.

Arbeitseinkommen ist nur beitragspflichtig, wenn die Beitragsbemessungsgrenze durch die Renten und die Versorgungsbezüge noch nicht erreicht ist.

Bei freiwillig versicherten Rentnern unterliegen zusätzlich auch alle weiteren Einkünfte (zum Beispiel Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen) der Beitragspflicht. Wird die Beitragsbemessungsgrenze durch die Renten, die Versorgungsbezüge und das Arbeitseinkommen insgesamt noch nicht überschritten, sind auch die weiteren Einkünfte maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze beitragspflichtig.

14 Wie werden Beiträge berechnet, wenn ich als Rentner noch beschäftigt bin?

14.1 Als pflichtversicherter Beschäftigter

Bei den außerhalb der KVdR pflichtversicherten Rentenbeziehern (zum Beispiel aufgrund einer Beschäftigung) wird für die verschiedenen Einkunftsarten eine getrennte Beitragsberechnung jeweils bis zur Beitragsbemessungsgrenze vorgenommen. Der Rentner zahlt zum einen Beiträge aus Arbeitsentgelt, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze und zum anderen Beiträge aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung und gegebenenfalls aus einer ausländischen Rente - wiederum - bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Dies kann dazu führen, dass der Rentner gegebenenfalls Beiträge oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze gezahlt hat. In diesen Fällen besteht für den Rentner jedoch die Möglichkeit, sich die zu viel gezahlten Beiträge aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung von der Krankenkasse erstatten zu lassen. Eine Erstattung ist allerdings nur auf Antrag bei der Krankenkasse möglich.

Waisen, die aufgrund einer Beschäftigung - insbesondere im Rahmen einer Berufsausbildung - krankenversicherungspflichtig sind, haben auch aus der Waisenrente Krankenversicherungsbeiträge und Pflegeversicherungsbeiträge zu zahlen.

14.2 Als freiwillig versicherter Beschäftigter

Bei freiwilligen Mitgliedern, die Rente beziehen und daneben noch eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausüben, werden für die Beitragsberechnung sowohl die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung als auch eine ausländische Rente, das Arbeitsentgelt, Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen sowie alle sonstigen Einnahmen zugrunde gelegt.

Soweit dies insgesamt zu einer oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Beitragsmehrbelastung des Rentners führt, zahlt der Rentner statt des Beitragsanteils aus der Rente nur den Beitragszuschuss des Rentenversicherungsträgers an die Krankenkasse.

15 Wie werden Pflegeversicherungsbeiträge berechnet?

Für die Beiträge zur Pflegeversicherung gelten grundsätzlich dieselben Regeln wie für die Beiträge zur KVdR oder zur freiwilligen Krankenversicherung. Allerdings haben Rentner die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung im Gegensatz zur Krankenversicherung in voller Höhe allein zu tragen.

In der sozialen Pflegeversicherung gilt ein Beitragssatz von 3,05 %. Für Versicherte, die keine Kinder haben oder hatten, wird ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 % erhoben. Der Beitragssatz beträgt dann 3,3 %. Besteht bei Krankheit und Pflege ein eigener Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen, beläuft sich der Beitragssatz auf 1,525 %, für Versicherte ohne Kinder auf 1,775 %.

Der Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 % ist nicht zu zahlen, wenn der Rentner dem Rentenversicherungsträger die Elterneigenschaft nachweist. Die Befreiung von der Zuschlagspflicht wirkt mit Ablauf des Monats, in dem der Nachweis erbracht worden ist oder ab Beginn des Monats der Geburt des Kindes, wenn der Nachweis innerhalb von 3 Monaten nach der Geburt vorgelegt wird.

Freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse tragen die Aufwendungen für die Pflegeversicherung ebenfalls allein. Der Nachweis der Elterneigenschaft ist jedoch gegenüber der Krankenkasse zu erbringen, wenn dieser die Elterneigenschaft nicht bereits aus anderen Gründen bekannt ist.

Für privat pflegeversicherte Rentner gelten die Beitragsregelungen oder Prämienregelungen des jeweiligen privaten Krankenversicherungsunternehmens. Die Beiträge zahlt der Rentner in voller Höhe selbst.

16 Wann erhalte ich einen Beitragszuschuss vom Rentenversicherungsträger?

16.1 Voraussetzungen

Rentner erhalten einen Zuschuss zur Krankenversicherung vom Rentenversicherungsträger, wenn sie entweder

- als freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder
- privat bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht oder der Aufsicht eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz unterliegt,

versichert sind.

Der privat krankenversicherte Rentner muss einen Rechtsanspruch auf die Leistungen haben, der jederzeit, unabhängig von seiner Bedürftigkeit, verwirklicht werden kann. Eine volle Kostendeckung brauchen die Leistungen der privaten Krankenversicherung nicht zu bieten. Die private Krankenversicherung kann auch dann Grundlage für die Zahlung eines Beitragszuschusses vom Rentenversicherungsträger sein, wenn es sich dabei um eine "Mitversicherung" bei einem Familienangehörigen handelt; es muss dann aber ein eigener vertragsmäßiger Leistungsanspruch gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit am Risiko ausgerichteten Beiträgen bestehen.

Die Zahlung eines Zuschusses zur Krankenversicherung ist jedoch ausgeschlossen, solange der Rentner in der deutschen oder in einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig ist.

16.2 Beginn

Der Anspruch auf den Zuschuss zur Krankenversicherung besteht frühestens ab Rentenbeginn. Hierfür ist jedoch ein rechtzeitiger Antrag erforderlich.

Bei Versichertenrenten muss der Antrag auf den Beitragszuschuss innerhalb von 3 Kalendermonaten nach Ablauf des Monats gestellt werden, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Wird der Antrag verspätet gestellt, beginnt der Zuschuss erst mit dem Monat der Antragstellung.
Bei Hinterbliebenenrenten wird der Beitragszuschuss nicht für mehr als 12 Kalendermonate vor dem Monat der Antragstellung gezahlt.

Es empfiehlt sich daher, den Beitragszuschuss gleich bei der Rentenantragstellung zu beantragen. Der Rentenantrag sowie der KVdR-Meldevordruck sehen dies vor.

16.3 Höhe

Die Höhe des Zuschusses zur Krankenversicherung ist vom Gesetzgeber vorgegeben.

Vom 1.1.2019 an wird der Zuschuss bei freiwillig versicherten Rentnern in Höhe des halben Betrags geleistet, der sich nach Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes in Höhe von 14,6 % zuzüglich des von der zuständigen Krankenkasse festgesetzten Zusatzbeitragssatzes auf den Zahlbetrag der Rente ergibt. Ändert die Krankenkasse den Zusatzbeitragssatz, wird dies bei der Berechnung des Zuschusses erst nach 2 Monaten berücksichtigt. Bei privat versicherten Rentnern tritt an die Stelle des Zusatzbeitragssatzes der zuständigen Krankenkasse der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz (2019 = 0,9 %). Das Gleiche gilt bei freiwillig versicherten Rentnern der landwirtschaftlichen Krankenkasse. Damit beträgt der Zuschuss hier rechnerisch 7,75 % der Rente.

Der Zuschuss an privat versicherte Rentner wird gegebenenfalls auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen zur privaten Krankenversicherung begrenzt.

Besteht neben einer freiwilligen Krankenversicherung auch eine private (Zusatzkrankenversicherung) Krankenversicherung, wird der Zuschuss nur zur freiwilligen Krankenversicherung gezahlt.

Rentner, die einen Anspruch auf Beihilfe haben, sollten in diesem Zusammenhang beachten, dass sich Auswirkungen auf den Beihilfeanspruch ergeben können, wenn der Zuschuss zur Krankenversicherung bestimmte Grenzbeträge überschreitet. Trifft dies zu, kann auf den Zuschuss zur Krankenversicherung oder auf Teile des Zuschusses - für die Zukunft - verzichtet werden.

Bezieht ein Berechtigter zwei Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung (zum Beispiel Rente wegen Alters und Witwenrente), wird der Zuschuss aus der Summe dieser Renten berechnet. Der Zuschuss wird dann grundsätzlich in einer Summe zu einer dieser Renten an den Rentner ausgezahlt.

Eine gesetzliche Rente aus dem Ausland wird der Zuschussberechnung nicht zugrunde gelegt.

16.4 Ende

Der Anspruch auf den Zuschuss zur Krankenversicherung endet mit dem Wegfall der Rente oder wenn der Rentner seine freiwillige oder private Krankenversicherung aufgibt. Der Zuschuss endet in jedem Fall mit dem Eintritt von Krankenversicherungspflicht.