

ЛИСТІВКА

Субсидія для

Страхові внески для страхування здоров'я та довгострокового догляду (розділ 26 SGB II)

Хто отримує субсидію?

Якщо ви отримуєте громадянську допомогу для працездатних бенефіціарів і востаннє були приватно застрахованими, під час отримання виплат вам буде призначено приватне медичне страхування. Це також стосується інших учасників вашої потрібної спільноти, якщо вони відповідають вимогам. Тоді центр зайнятості доплатить внесок у приватне страхування здоров'я та медсестринського догляду.

Якщо ви востаннє були добровільно застраховані за державним медичним страхуванням до отримання громадянської допомоги для працездатних бенефіціарів, ваш захист у державному страхуванні здоров'я та довгострокового догляду забезпечено.

Чи отримуєте Ви громадянську допомогу для непрацюючих осіб, які мають право на це, чи Ви отримуєте особи, які мають право, отримують лише позику, центр зайнятості виплачуватиме субсидію, якщо ви приватний, юридично або добровільно застраховані на медичне та довгострокове лікування. Однак, якщо ви можете бути юридично застраховані через поліс сімейного страхування з родичем, субсидія не буде призначена.

Скільки коштує субсидія?

1. Субсидія на приватне медичне страхування та догляд за хворими

Субсидія на приватне медичне страхування та страхування довгострокового догляду обмежується сумою половини сплаченого внеску в основному тарифі. Таким чином, у 2024 році максимальна дотація на приватне медичне страхування становитиме 421,77 євро на місяць.

Під час отримання пільг ви можете залишатися застрахованим за поточним планом страхування або перейти на базовий план, який має пропонувати кожна приватна медична страхова компанія. Внесок у цьому базовому тарифі зменшується вдвічі на час отримання громадянської допомоги та виплачується як субсидія до цієї суми. Переваги в базовому тарифі можна порівняти з перевагами державного медичного страхування.

Якщо ви бажаєте залишатися застрахованим за вашим поточним страховим тарифом, ваш індивідуальний внесок буде використано негайно. Меншу суму – половину базового тарифу, що застосовується до вас, або ваш індивідуальний внесок – можна сплатити як субсидію.

Зверніть увагу:

Якщо ви залишитеся за своїм поточним тарифом і ваш внесок перевищує половину внеску в базовому тарифі, вам доведеться сплачувати надлишок внеску самостійно. Будь ласка, надайте підтвердження суми внесків, які ви повинні сплатити, разом із вашим поточним повідомленням про внески. Будь ласка, попросіть вашу медичну страхову компанію підтвердити суму вашого основного внеску.



Важливе зауваження, якщо ви бажаєте перейти на базовий тариф на період потреби в допомозі:

Щоб отримати детальну інформацію про наслідки зміни тарифу - наприклад, щодо обсягу пільг у базовому тарифі, а також розміру внеску та варіантів переходу навіть після закінчення періоду пільг - будь ласка, зверніться до своєї приватної страхової компанії.

Зверніть увагу:

Якщо ви перейшли (або переходите) на базовий тариф після 15 березня 2020 року через існуючу потребу в допомозі згідно з Книгою II Соціального кодексу (SGB II) і ваша потреба в допомозі закінчується протягом двох років,

Ви маєте право повернутися до свого останнього тарифу перед зміною з урахуванням раніше набутих прав і без нової перевірки працездатності. Для цього ви повинні подати заяву до вашої приватної страхової компанії протягом трьох місяців після закінчення потреби в допомозі. Якщо ваша потреба в допомозі є не лише тимчасовою та триває довше двох років, повернення з основного тарифу до вашого попереднього тарифу, як правило, пов'язане з новою перевіркою стану здоров'я, що часто призводить до

значно вищій внески або виключення з виплат. Якщо ви залишитеся в базовому тарифі, повний внесок у базовому тарифі до максимального внеску, який на даний момент становить 843,54 євро обов'язкового медичного страхування, сплачується після закінчення терміну отримання допомоги платити страховку. Будь ласка, зверніться за порадою до вашої приватної страхової компанії.

Внески на приватне страхування медсестер також можуть бути враховані. Субсидія обмежується половиною максимального внеску на соціальне страхування довгострокового догляду. Для тих, хто застрахований за базовим тарифом, цей максимальний внесок зменшується вдвічі на час виплати допомоги. Субсидія становитиме нижчу суму - половину максимального внеску в соціальне страхування довгострокового догляду або ваш індивідуальний внесок. Максимальна субсидія 87,98 євро на місяць. Ви повинні надати підтвердження суми вашого внеску.

Важлива примітка, якщо ви застраховані за тарифом із франшизою:

Франшиза — це частина медичних витрат, яку ви повинні сплатити самостійно. Зазвичай це означає, що ви платите нижчу премію. Чи є у вас напр. В. франшиза 600 євро на рік, медичне страхування відшкодує лише витрати понад цю суму.

Витрати на лікування, які ви повинні оплатити як частину франшизи, не покриваються центром зайнятості візьмуть, бо це не внески.

Зверніть увагу: це може призвести до фінансових труднощів у разі хвороби.



У вас є можливість переходу на базовий тариф без франшизи. Однак зверніть увагу на можливі наслідки такої зміни, як описано вище.

2. Добровільне або обов'язкове страхування здоров'я та довгострокового догляду

Якщо під час отримання допомоги ви застраховані за добровільним або юридичним принципом, ви отримаєте субсидію в розмірі Внесок, який ви сплачуєте. Ви повинні надати підтвердження суми вашого внеску.

Як подати заявку на субсидію та як вона виплачується?

Для отримання субсидії на оплату внесків на медичне страхування та догляд за доглядом заповніть, будь ласка, додаток SV «Соціальне страхування одержувачів» додатково до заяви на отримання допомоги громадянина. одержувачі доходів громадян» .

Ви можете отримати цю форму у своєму центрі зайнятості або онлайн на www.arbeitsagentur.de. З попереднього Роздруковка також показує, які додаткові документи потрібно подати.

Зазвичай субсидія призначається з першого дня отримання допомоги. Якщо ви подаєте заявку

Якщо ви не можете подати заяву із затримкою або якщо розгляд вашої заявки займає тривалий час, субсидія, як правило, буде призначена заднім числом від початку отримання вашої допомоги після того, як ваші пільги будуть затверджені. Право на допомогу діє протягом усього періоду отримання пільг.

Субсидія на медичне страхування та страхування довгострокового догляду виплачується щомісяця наперед безпосередньо вашій приватній страховій компанії або касі медичного страхування. Якщо ваші внески перевищують субсидію Центру зайнятості, ви повинні самостійно сплатити різницю приватній страховій компанії або касі медичного страхування. Центр зайнятості перераховуватиме місячну суму, незалежно від того, чи є у вас інша, напр. В. домовилися про піврічну оплату. Не забувайте також відкоригувати авторизацію прямого дебету або постійні доручення відповідно та повідомити про це свою страхову компанію.

чоловіків або вашу медичну страхову компанію щодо подання заявки на отримання громадянської допомоги - особливо для страхування або щоб уникнути будь-яких недоліків щодо вашого страхового покриття до схвалення.

Якщо дозвіл скасовується заднім числом і вимагають повернення неправомірно отриманої допомоги, ви також повинні відшкодувати виплачені субсидії.

Важливо: Завжди повідомляйте про будь-які зміни у ваших особистих і фінансових обставинах негайно, без запиту, щоб уникнути незручностей. Щодо вашого обов'язку співпрацювати, будь ласка, зверніться до «Інформаційного листа SGB II - Базове забезпечення для шукачів роботи – громадянська допомога».

Якщо у вас виникнуть додаткові запитання, зверніться до місцевого центру зайнятості.

Адреса центру зайнятості

Привітання

Ім'я

прізвище

дата народження

Номер благодійної спільноти (за наявності)

Будь ласка, надішліть це підтвердження до Центру зайнятості:

Підтвердження отримання листівки «Субсидія зі сплати страхових внесків

Медичне страхування та страхування медсестер (розділ 26 SGB II)

Я прочитав листівку «Субсидія на внески на страхування здоров'я та довгострокового догляду (§ 26 SGB II)» і знати його зміст.

Я знаю про своє право переходу на базовий тариф та наслідки переходу, як описано в листівці. Я поінформований. Мені відомо, що як особа, яка має приватну медичну страховку та страхування медсестер, я несу частку внеску, яка перевищує половину внеску в основному тарифі, несе застрахована особа.

Я взяв до відома, що якщо я перебуваю в плані страхування здоров'я та догляду за хворими, я застрахований франшизою та залишаюся застрахованим із цією франшизою, я повинен сам сплачувати франшизу, і це може призвести до фінансового тягаря для мене.

місце, дата

Підпис





Adresse des Jobcenters

Anrede

Vorname

Familiename

Geburtsdatum

Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)

Bitte diese Bestätigung beim Jobcenter einreichen:

Bestätigung über den Erhalt des Merkblatts „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung (§ 26 SGB II)“

Ich habe das Merkblatt „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung (§ 26 SGB II)“ erhalten und kenne dessen Inhalt.

Ich bin über mein Wechselrecht in den Basistarif und die in dem Merkblatt dargestellten Folgen eines Wechsels informiert. Ich bin darüber informiert, dass ich als privat kranken- und pflegeversicherte Person den Beitragsanteil, der über dem halbierten Beitrag im Basistarif liegt, selbst tragen muss.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich, wenn ich in einem Kranken- und Pflegeversicherungstarif mit Selbstbehalt versichert bin und in diesem verbleibe, Selbstbehalte selbst tragen muss und mir hierdurch finanzielle Belastungen entstehen können.

Ort, Datum

Unterschrift

