

ЛИСТІВКА

Субсидія для

Страхові внески на медичне страхування та страхування довгострокового догляду, щоб уникнути потреби в допомозі (розділ 26 SGB II)

Хто отримує субсидію?

Якщо ваш розрахунковий дохід перевищує ваші потреби згідно з другою книгою Соціального кодексу (SGB II), ви не маєте права на громадянську допомогу. У цьому випадку, якщо у вас немає свого доходу або сім'ї страхування (наприклад, у вашого чоловіка/дружини), ви повинні самостійно оформити державне або приватне медичне страхування та страхування медсестер. Сплачуючи ці внески, ви можете потребувати допомоги в розумінні SGB II. У цьому випадку за заявою внески будуть сплачені як субсидія в необхідному розмірі для вас або інших членів домогосподарства.

Скільки коштує субсидія?

Субсидія виплачується в розмірі різниці між вашими внесками та доходом, що перевищує ваші потреби. Вона обмежена сумою, необхідною для того, щоб уникнути потреби в допомозі. небезпечний.

приклад:

У громаді потреби дохід і. Н. v. 1300,00 євро (відрахування та надбавки, крім внесків на медичне страхування, вже враховані). Потреби потребуючої громади становлять 1050,00 євро. Внески на добровільне державне медичне страхування складають 480,00 євро.

дохід:	1300,00 євро
<u>Потреби громади потреби:</u>	<u>1050,00 євро</u>
Дохід перевищує потреби:	250,00 євро
Внески на добровільне державне медичне страхування:	480,00 євро
<u>Дохід перевищує потреби:</u>	<u>250,00 євро</u>
<u>Субсидія на медичне страхування:</u>	<u>230,00 євро</u>

1. Особливості приватного страхування здоров'я та довгострокового догляду

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.

Якщо вам знадобиться допомога, ви можете залишитися застрахованим за вашим поточним планом страхування або перейти на Basisarif, який має пропонувати кожна приватна медична страхова компанія. Якщо потрібна допомога

У разі бідності медична страхова компанія повинна вдвічі зменшити премію в основному тарифі. Мета полягає в тому, щоб гарантувати, що потреба в допомозі не виникне, сплачуючи відносно нижчий місячний внесок, який зараз становить 421,77 євро. Переваги в базовому тарифі можна порівняти з перевагами державного медичного страхування.

ції.

Якщо ви бажаєте залишатися застрахованим за поточним страховим тарифом, ваш індивідуальний внесок також буде використано для порівняння. Беручи до уваги ваш наявний дохід, більш сприятлива сума - половина основного тарифного внеску, що діє на вас, або ваш індивідуальний внесок - буде виплачена як субсидія.

Зверніть увагу:

Якщо розрахунок покаже, що просто зменшення внеску в базовому тарифі вдвічі може зменшити потребу в допомозі за SGB II неможливо уникнути, ви не отримаєте субсидію на свої страхові внески. Центр зайнятості підтверджує

Це означає, що вам знадобиться допомога зі сплатою основного тарифного внеску. Маючи цей доказ, приватна медична страхова компанія повинна вдвічі зменшити ваш базовий внесок протягом періоду вашої потреби в допомозі.

Якщо ви залишитеся за поточним тарифом і ваш внесок перевищує половину внеску в базовому тарифі, ви повинні нести надлишкову частку внеску самостійно. Будь ласка, надайте підтвердження суми внесків, які ви повинні сплатити, разом із вашим поточним повідомленням про внески. Будь ласка, попросіть вашу приватну медичну страхову компанію підтвердити суму вашого базового внеску.

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

Щоб дізнатися більше про вплив зміни тарифу - наприклад, щодо обсягу переваг в базовому тарифі, а також розміру внеску та варіантів переходу - будь ласка, зв'яжіться з звернутися до приватної страхової компанії.

Зверніть увагу:

Якщо ви потребуєте допомоги після 15 березня 2020 року відповідно до частини другої Соціального кодексу (SGB II) перейшли (або переходять) на базовий тариф, і ваша потреба в допомозі закінчується протягом двох років, ви маєте право повернутися до свого останнього тарифу перед переходом, враховуючи ваші раніше набуті права та без нової перевірки стану здоров'я. 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 більше двох років, повернення з основного тарифу до попереднього тарифу пільг зазвичай пов'язане з новою перевіркою стану здоров'я, що часто призводить до збільшення внесків або виключення з пільг. Якщо ви залишитеся на базовому тарифі, повний внесок у базовому тарифі до максимального внеску, який наразі становить 843,54 євро на державне медичне страхування, має бути сплачено після закінчення терміну отримання допомоги.

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 застрахованих за базовим тарифом цей максимум Внесок зменшується вдвічі, якщо виникає потреба. Беручи до уваги наявні доходи,



Субсидія – це найдешевша сума – половина максимального внеску в соціальне страхування або вашої особи
Внесок – прийнятий. Необхідно надати підтвердження суми 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. Наприклад, якщо ви обираєте франшизу в розмірі 600 євро на рік, ваша медична страховка відшкодує лише витрати, що перевищують цю суму.

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

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

Якщо вам потрібна допомога, у вас є можливість перейти на базовий тариф без франшизи. Зверніть увагу
Проте можливі наслідки такої зміни описано вище.

2. Особливості добровільного або обов'язкового страхування здоров'я та довгострокового догляду

Якщо ви маєте добровільне або обов'язкове страхування здоров'я та довгострокового догляду, субсидія буде розрахована на основі вашого внеску. Ви повинні надати підтвердження суми вашого внеску.

Як подати заявку на субсидію та як вона виплачується?

Для призначення субсидії на внески на медичне страхування та страхування по догляду, заповніть, будь ласка, заяву на отримання громадянської допомоги, а також додаток SV «Соціальне страхування одержувачів громадянської допомоги» .

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

Крім того, потрібна актуальна довідка про доходи.

Грант зазвичай призначається з першого числа місяця, в якому ви подаєте заявку. Якщо ви
Якщо ви не можете подати свою заявку пізніше або якщо розгляд вашої заявки займає багато часу, грант також буде надано заднім числом. Претензія існує за кожен календарний день, за який ви маєте сплатити суму внески, які призведуть до потреби допомоги.

Субсидія на приватне медичне страхування та страхування довгострокового догляду виплачується щомісяця наперед безпосередньо вашій приватній медичній страховій компанії. Якщо ваші внески перевищують субсидію Центру зайнятості, ви повинні самостійно сплатити різницю приватній медичній страховій компанії. Центр зайнятості перераховуватиме місячну суму, незалежно від того, чи є у вас інша, напр. Б. піврічний спосіб оплати

домовилися. Не забувайте також відповідним чином налаштувати авторизацію прямого дебету або постійні доручення.

Субсидія на добровільне державне страхування щомісяця виплачується безпосередньо вам наперед.

Якщо погодження скасовано заднім числом, ви повинні відшкодувати субсидії, сплачені помилково.

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 – Основна безпека». підтримка 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 довгострокового догляду, щоб уникнути потреби в допомозі (розділ 26 SGB II)

Я прочитав листівку «Субсидія на внески на страхування здоров'я та медсестринського догляду з метою Уникнення потреби в допомозі (§ 26 SGB II)» і знати його зміст.

Я знаю про своє право переходу на базовий тариф та наслідки переходу, як описано в листівці поінформований. Мені відомо, що як особа, яка має приватне страхування здоров'я та догляду за хворим, я маю сплачувати внесок частка, що перевищує половину внеску в основному тарифі.

Я взяв до відома, що якщо я маю медичне страхування та страхування по догляду за хворим за тарифом із самооплатою можуть виникнути фінансові навантаження.

місце, дата

Підпис



Adresse des Jobcenters

Anrede

Vorname

Familiennamen

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 zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit (§ 26 SGB II)“

Ich habe das Merkblatt „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit (§ 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 mir bei einer Kranken- und Pflegeversicherung in einem Tarif mit Selbstbehalt finanzielle Belastungen entstehen können.

Ort, Datum

Unterschrift

