



KVBbg · Postfach 12 09 · 16771 Gransee

An die Versorgungsempfängerinnen
und Versorgungsempfänger
des Kommunalen Versorgungsverbandes
Brandenburg (KVBbg)

Gransee, im Oktober 2008
im Internet unter www.kvbbg.de

Rundschreiben Nr. 5/2008 -Versorgungskasse-

Inhalt:

KVdR – Gesundheitsfonds – Beitragsverfahren für Zahlstellen ab 2009

Sehr geehrte Versorgungsempfängerin,
sehr geehrter Versorgungsempfänger,

die Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e. V. informierte mich mit ihrem Rundschreiben vom 13. Oktober 2008 über die Auswirkungen des Gesundheitsfonds auf die Zahlstellen der Versorgungsbezüge:

Beitragsverfahren

Mit Wirkung vom 1. Januar 2009 wird § 241 des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V) dahingehend geändert, dass anstelle der bisherigen individuellen Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen der von der Bundesregierung zum 1. November 2008 festgestellte einheitliche allgemeine Beitragssatz aller Krankenkassen anzuwenden ist. Dieser Beitragssatz beinhaltet bereits den bisher nach § 241 a SGB V separat zu erhebenden zusätzlichen Beitragssatz in Höhe von 0,9 Prozent.

Durch die zeitgleiche Änderung des § 248 SGB V ist der einheitliche allgemeine Beitragssatz aller Krankenkassen ab dem 1. Januar 2009 auch für die Ermittlung der Beiträge aus Versorgungsbezügen zu berücksichtigen.

Für Beitragszeiträume ab dem 1. Januar 2009 sind daher keine kassenindividuellen Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung von den Zahlstellen anzuwenden. Soweit die Zahlstellen allerdings vom 1. Januar 2009 an noch Korrekturen für Beitragszeiträume bis zum 31. Dezember 2008 vornehmen, sind die kassenindividuellen Beitragssätze des jeweiligen Beitragszeitraumes zu berücksichtigen.

Die Versorgungskasse als Zahlstelle hat wie bisher die einbehaltenen Beiträge aus den Versorgungsbezügen wie bisher an die jeweils zuständige Krankenkasse abzuführen. Die Krankenkassen leiten die Beiträge anschließend an den Gesundheitsfonds weiter.

- 2 -

Kassenindividueller Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V

Wenn der Finanzbedarf einer Krankenkasse nicht durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sowie anderer Instrumente gedeckt werden kann, ist die Krankenkasse verpflichtet, einen Zusatzbeitrag zu erheben. Gestaltung und Erhebung dieses zusätzlichen Beitrags werden den einzelnen Krankenkassen überlassen. Sie kann ihn als Pauschale oder in Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen festlegen.

§ 225 SGB V in der ab dem 1. Januar 2009 gültigen Fassung stellt klar, dass der Zusatzbeitrag grundsätzlich unmittelbar vom Mitglied an die Krankenkasse zu zahlen ist. Es findet kein Quellenabzug statt. Nach § 256 Satz 1 SGB V haben zwar die Zahlstellen für Versicherungspflichtige an die zuständigen Krankenkassen zu zahlen. Allerdings bezieht sich dies nur auf die Beiträge, die aus dem Versorgungsbezug berechnet werden.

Hierzu gehört nicht der kassenindividuelle Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V.

Ich bitte um entsprechende Beachtung. Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Versorgungskasse gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Irmgard Stelter