

Merkblatt Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung

A Wie gestaltet sich ab Rentenanstellung mein Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis?

- 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 Vorversicherungszeit für die KVdR nicht erfülle?
- 8 Bei welcher Krankenkasse bin ich als Rentenansteller oder Rentner versichert?
- 9 Ab wann werde ich als Rentenansteller versichert?
- 10 Wann beginnt meine Mitgliedschaft als Rentner?
- 11 Wann endet die Mitgliedschaft als Rentenansteller oder Rentner?
- 12 Wie hoch sind meine Krankenversicherungsbeiträge?
- 13 Gibt es eine Obergrenze bei der Beitragsberechnung?
- 14 Wie werden die Beiträge berechnet, wenn ich als Rentner noch beschäftigt bin?
- 15 Wie werden die Pflegeversicherungsbeiträge berechnet?
- 16 Wann erhalte ich einen Beitragszuschuss vom Rentenversicherungsträger?
- 17 Was wird sich zum 1. Januar 2009 ändern?

B Was ist beim Ausfüllen der Meldung zur KVdR zu beachten?

- 1 Angaben zur Person des Rentenanstellers
- 2 Angaben zum Krankenversicherungsverhältnis des Rentenanstellers
- 3 Angaben zur Person des verstorbenen Versicherten
- 4 Beitragszuschuss
- 5 Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle

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.

Diese Broschüre gibt Ihnen Antworten auf die wichtigsten Fragen, die sich bei einer Rentenantragstellung oder bei späterem Bezug der Rente im Zusammenhang mit der Kranken- 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 (z. B. Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenberater bzw. Versichertenälteste) unverzüglich an die zuständige Krankenkasse weitergeleitet wird.

Zum 1. Januar 2009 wird sich die Beitragszahlung zur gesetzlichen Krankenversicherung in einigen Punkten ändern. Die für Sie wesentlichsten Änderungen haben wir unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzeslage unter Frage 17 zusammengefasst.

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

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Deutsche Rentenversicherung

A Wie gestaltet sich ab Rentenantragstellung mein Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis?

1 Was ist die KVdR?

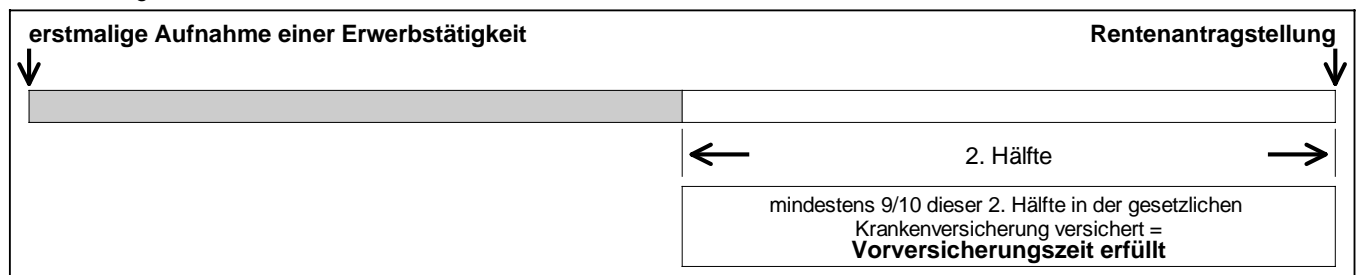
Die KVdR bietet den Rentenantragstellern und Rentnern der gesetzlichen Rentenversicherung den erforderlichen Krankenversicherungsschutz. Sie wird von den gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt. Im Rahmen des Versicherungsschutzes in der KVdR erhält der Rentner von der Krankenkasse grundsätzlich die 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 so genannte Vorversicherungszeit erfüllt. Diese ist erfüllt, wenn seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Rentenantragstellung mindestens neun Zehntel 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
 - der Tag der Eheschließung oder der Eintragung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
 - 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:

- Zeiten der Ehe mit einem Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (bis 31.12.1988) unter bestimmten Voraussetzungen sowie
- Zeiten in der Sozialversicherung, in der freiwilligen Krankheitskostenversicherung oder in einem Sondersversorgungssystem im Beitrittsgebiet (bis 31.12.1990).

Für selbständige Künstler und Publizisten gilt eine erleichterte Vorversicherungszeit.

Für Rentenantragsteller, die bereits wegen des Bezuges 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 des Fremdrentengesetzes (FRG) oder nach § 20 des Gesetzes zur Regelung der Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung (WGSVG) nicht gefordert, wenn die Zugehörigkeit zum vorgenannten Personenkreis (z. B. anerkannte Spätaussiedler) nachgewiesen ist und der Wohnsitz innerhalb der letzten zehn Jahre vor der Rentenanstellung in die Bundesrepublik Deutschland verlegt wurde.

4 Sind bei Anträgen auf Hinterbliebenenrente Besonderheiten zu beachten?

Bei Anträgen auf Hinterbliebenenrente 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 bei Hinterbliebenenrenten durch den Rentenansteller selbst oder durch den verstorbenen Angehörigen erfüllt werden.

War der Verstorbene bereits Mitglied in der KVdR oder nur wegen eines Ausschlusstatbestandes oder einer Vorrangversicherung (→ Frage 5) nicht in der KVdR, aber in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, gilt die Vorversicherungszeit ebenfalls in der Person des Rentenanstellers als erfüllt.

5 Wann werde ich nicht in der KVdR versichert?

Die KVdR ist ausgeschlossen, wenn und solange

- Versicherungspflicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften (z. B. aufgrund einer Beschäftigung oder eines Bezuges von Arbeitslosengeld / Arbeitslosengeld II oder einer selbständigen Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer) besteht,
- eine hauptberuflich selbständige Tätigkeit ausgeübt wird,
- Krankenversicherungsfreiheit (z. B. 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 fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht keine gesetzliche Krankenversicherung bestand.

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

- anderweitige Versicherungspflicht
- Krankenversicherungsfreiheit
- Befreiung von der Versicherungspflicht
- hauptberuflich selbständige Tätigkeit

= **Ausschlussgrund**



Eine freiwillige Versicherung, eine Familienversicherung oder die Krankenversicherungspflicht als Student oder Praktikant ohne Arbeitsentgelt verdrängen die KVdR dagegen nicht.

6 Kann ich mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen?

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

Der Antrag muss innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR bei der zuständigen Krankenkasse (→ Frage 8) gestellt werden. Bei dieser Antragsfrist handelt es sich um eine so genannte 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 (z. B. Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenberater) mündlich ein Rentenanspruch oder von einer Witwe oder einem Witwer bei der Deutschen Post AG, Niederlassung Renten Service, bzw. bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Rentenversicherung ein Antrag auf Vorschuss für das so genannte "Sterbevierteljahr" gestellt wurde.

Eine einmal ausgesprochene Befreiung kann später nicht widerrufen werden. Die Befreiung bewirkt auch, dass eine anderweitige Versicherungspflicht (z. B. aufgrund einer Beschäftigung) für die Dauer des Rentenbezuges nicht eintritt.

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

7 Was ist, wenn ich die Vorversicherungszeit nicht erfülle?

Wer die Vorversicherungszeit für die KVdR nicht erfüllt, zuletzt aber gesetzlich krankenversichert war, kann unter bestimmten Voraussetzungen der freiwilligen Krankenversicherung beitreten. Der Beitritt ist innerhalb von drei Monaten nach dem Ende der vorhergehenden Versicherung anzuzeigen. Auch hierbei handelt es sich um eine Ausschlussfrist, nach deren Ablauf eine freiwillige Mitgliedschaft nicht mehr möglich ist.

Eine bereits bestehende freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung kann als Rentner bei Nichterfüllung der Vorversicherungszeit fortgesetzt werden.

Bei Nichterfüllung der Vorversicherungszeit bleibt eine Familienversicherung bestehen, wenn die hierfür geltende monatliche Einkommensgrenze (2008 = 355,- EUR; bei geringfügiger Beschäftigung 400,- EUR) durch die Rente und eventuell weitere Einkünfte nicht überschritten wird.

Sind weder die Voraussetzungen für eine Familienversicherung noch für eine freiwillige Versicherung erfüllt, besteht grundsätzlich Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall gegeben ist (z. B. private Krankenversicherung).

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 drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung zu beantragen.

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

In der Regel wird für den Rentnantragsteller bereits ein Krankenversicherungsschutz bei einer gesetzlichen Krankenkasse bestehen, so dass sich durch die Rentnantragstellung 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 **Betriebs- oder Innungskrankenkasse**,
- die **Knappschaft**,
- die letzte **Krankenkasse** vor der Rentnantragstellung,
- die **Krankenkasse des Ehegatten** und
- die **Krankenkasse, bei der ein Elternteil** versichert ist.

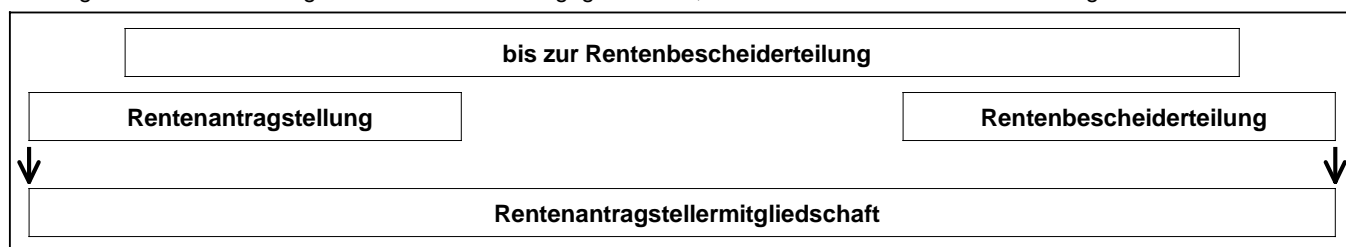
Ein Krankenkassenwechsel ist allerdings nur dann möglich, wenn die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse mit einer Frist von zwei vollen Kalendermonaten gekündigt wurde und bis zum Ende der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer neuen Krankenkasse nachgewiesen wird. Des Weiteren muss der Rentner eine Bindungsfrist an seine bisherige Krankenkasse von 18 Monaten erfüllen. Die Bindungsfrist entfällt, wenn die Krankenkasse ihren Beitragssatz erhöht.

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

Nähere Auskünfte zur Zuständigkeit und zu den Krankenkassenwahlrechten erteilen die gesetzlichen Krankenkassen.

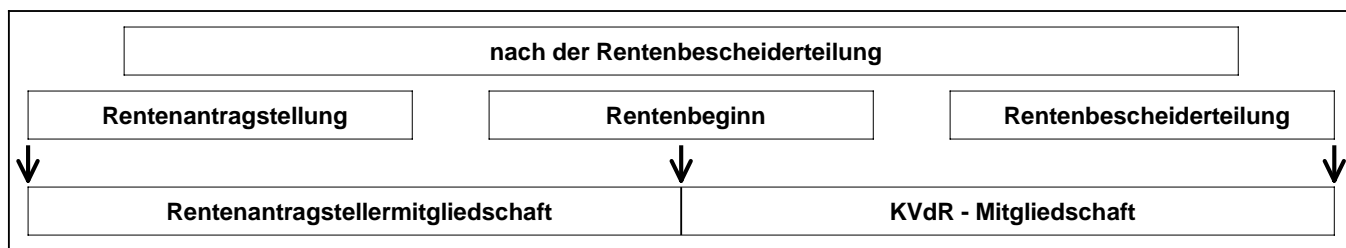
9 Ab wann werde ich als Rentnantragsteller versichert?

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



10 Wann beginnt meine Mitgliedschaft als Rentner?

Erkennt der Rentenversicherungsträger den Rentenanspruch an, besteht bei erfüllter Vorversicherungszeit - in der Regel vom Rentenbeginn an - Versicherungspflicht in der KVdR. Die Rentnantragstellermitgliedschaft wird dann durch die "echte" Mitgliedschaft als Rentner abgelöst.



11 Wann endet die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller oder Rentner?

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

Wird der Rentenanspruch abgelehnt, endet die Mitgliedschaft mit dem Tag, an dem die Ablehnung des Rentenanspruches unanfechtbar, d. h. rechtskräftig 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 Rentenbezuges, d. h. 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?

> als Rentenantragsteller

Die Beitragsberechnung wird durch die Satzung der Krankenkasse geregelt, wobei die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Rentenantragstellers zu berücksichtigen ist. Beitragspflichtige Einnahmen sind neben Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen auch alle weiteren Einkünfte (z. B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen, Unfallrenten). Bei der Beitragsberechnung gilt das vom Gesetzgeber vorgegebene monatliche Mindesteinkommen (2008 = 828,33 EUR), auch wenn die tatsächlichen Einkünfte geringer sind.

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

- Witwen / Witwer und unter 18 Jahre alte Waisen, wenn die / der Verstorbene eine Rente bezogen hat und in der KVdR versichert war und
- Personen, bei denen ohne die Rentenantragstellermemberschaft dem Grunde nach eine Familienversicherung bestünde.

Dies gilt jedoch nicht für Beiträge aus Versorgungsbezügen und aus Arbeitseinkommen.

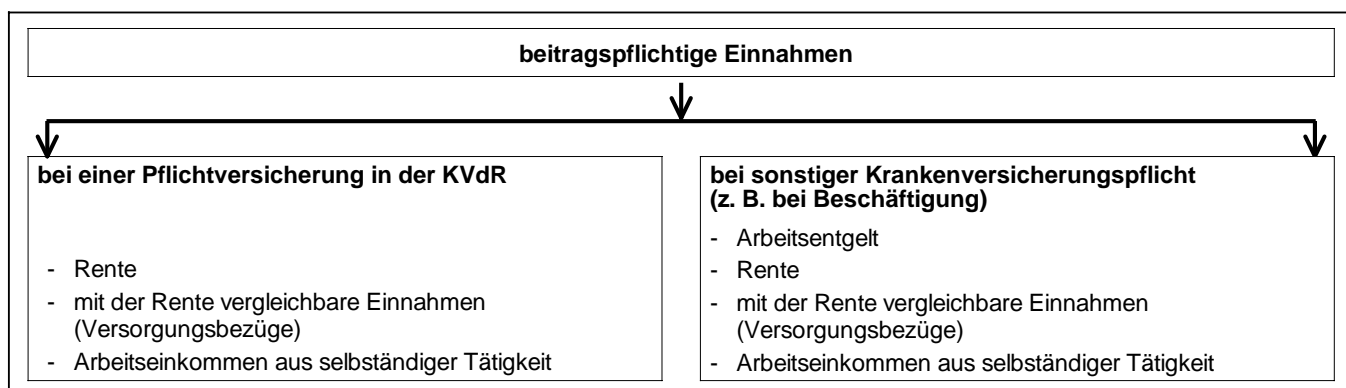
Während der Rentenantragstellermemberschaft sind die Beiträge zunächst in voller Höhe vom Rentenantragsteller zu zahlen. Nach der Rentenzuerkennung erstattet die Krankenkasse die ab Rentenbeginn (frühestens ab Rentenantragstellung) gezahlten Beiträge. Dies gilt nicht für die aus Versorgungsbezügen und aus Arbeitseinkommen berechneten Beiträge; hier erfolgt eine Verrechnung.

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

> als pflichtversicherter Rentner

Bei pflichtversicherten Rentnern werden die Beiträge aus der Rente und etwaigen Versorgungsbezügen oder Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit berechnet. Das gilt auch, wenn eine Krankenversicherungspflicht nach anderen Vorschriften (z. B. wegen einer Beschäftigung) besteht.



*** 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 (z. B. Alters- 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 allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse berücksichtigt. Beitragssatzveränderungen werden jeweils vom ersten Tag des dritten auf die Veränderung folgenden Monats an wirksam. Für Rentner, die Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind, tritt an die Stelle des kassenindividuellen Beitragssatzes der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen. Die Krankenkasse gibt Auskunft über die Höhe des anzuwendenden Beitragssatzes. Die so bemessenen Krankenversicherungsbeiträge tragen der Rentenversicherungsträger und der versicherungspflichtige Rentner jeweils zur Hälfte.

Darüber hinaus ist seit 1. Juli 2005 aus der Rente ein zusätzlicher Beitrag in Höhe von 0,9 % zu entrichten, der vom Rentner allein zu zahlen ist.

Der Rentenversicherungsträger behält die Beiträge aus der Rente ein und leitet sie an die jeweilige Krankenkasse weiter. Dies gilt auch für den zusätzlichen Beitrag.

*** aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen**

Als Versorgungsbezüge gelten Leistungen, die wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden. Hierzu zählen:

- Renten aus der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrenten) und die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes,
- Renten aus Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen für bestimmte Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Rechtsanwälte, Apotheker),
- Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis (z. B. Beamten-, Richter- und Soldatenversorgung),
- Versorgungsbezüge aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen,
- Renten und Landabgaberenten aus der Alterssicherung der Landwirte und
- Kapitaleistungen, die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit dienen.

Mit Arbeitseinkommen sind Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb sowie Land- und Forstwirtschaft gemeint.

Für Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen gilt bei versicherungspflichtigen Rentnern der allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse. Beitragssatzänderungen werden auch hier jeweils vom ersten Tag des dritten auf die Veränderung folgenden Monats an wirksam. Für Bezieher einer Rente aus der Alterssicherung der Landwirte gilt die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse. Ergänzend hierzu haben die Versicherten aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen seit 1. Juli 2005 einen zusätzlichen Beitrag in Höhe von 0,9 % zu zahlen.

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.

> 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 Versorgungsbezüge, Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit sowie alle weiteren Einkünfte (z. B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen) beitragspflichtig. Das vom Gesetzgeber vorgegebene monatliche Mindesteinkommen (2008 = 828,33 EUR) gilt für freiwillig versicherte Rentner ebenfalls. Für hauptberuflich selbständige Erwerbstätige ist vom Gesetzgeber ein höheres monatliches Mindesteinkommen vorgesehen.

Welcher Beitragssatz für die Berechnung der Beiträge Anwendung findet, richtet sich nach der Art der beitragspflichtigen Einnahmen. Der Bemessung der aus der Rente zu zahlenden Beiträge ist der allgemeine Beitragssatz der zuständigen Krankenkasse zugrunde zu legen. Darüber hinaus muss der Versicherte unabhängig von der Art der Einkünfte seit 1. Juli 2005 einen zusätzlichen Beitrag in Höhe von 0,9 % der beitragspflichtigen Einnahmen zahlen.

Die Beiträge zahlen freiwillig versicherte Rentenbezieher direkt an die jeweilige Krankenkasse.

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

> als privat krankenversicherter Rentner

Für privat krankenversicherte Rentner gelten die Beitrags- bzw. 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 (→ Frage 16).

13 Gibt es eine Obergrenze bei der Beitragsberechnung?

Für pflicht- oder freiwillig versicherte Rentner werden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung höchstens aus Einnahmen bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (2008 = 3.600,- EUR) erhoben. Dabei werden die verschiedenen Einkunftsarten in der Reihenfolge

- Rente,
- Versorgungsbezüge,
- Arbeitseinkommen

berücksichtigt. Überschreiten Rente und Versorgungsbezüge zusammen die Beitragsbemessungsgrenze, so werden die Versorgungsbezüge für die Beitragsberechnung entsprechend gekürzt.

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

Bei freiwillig versicherten Rentnern sind darüber hinaus alle weiteren Einkünfte (z. B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalvermögen) bis zur Beitragsbemessungsgrenze beitragspflichtig.

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

> pflichtversicherte Beschäftigte

Bei den außerhalb der KVdR pflichtversicherten Rentenbeziehern (z. B. 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 - 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 von der Krankenkasse erstatten zu lassen. Eine Erstattung ist allerdings nur auf Antrag bei der Krankenkasse möglich.

> freiwillig versicherte Beschäftigte

Bei freiwilligen Mitgliedern, die Rente beziehen und daneben noch eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausüben, werden für die Beitragsberechnung sowohl die Rente als auch das Arbeitsentgelt und ggf. die Versorgungsbezüge, ein 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 ab 1. Juli 2008 ein Beitragssatz von 1,95 %. Für Versicherte, die keine Kinder haben oder hatten, wird ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 % erhoben. Der Beitragssatz beträgt dann 2,2 %. Besteht bei Krankheit und Pflege ein eigener Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen, beläuft sich der Beitragssatz auf 0,975 %, für Versicherte ohne Kinder auf 1,225 %.

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 bzw. ab Beginn des Monats der Geburt des Kindes, wenn der Nachweis innerhalb von drei 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 Prämienregelungen des jeweiligen privaten Krankenversicherungsunternehmens. Die Beiträge zahlt der Rentner in voller Höhe selbst.

16 Wann erhalte ich einen Beitragszuschuss vom Rentenversicherungsträger?

> 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 (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) oder der Schweiz unterliegt,

versichert sind.

Der privat versicherte Rentner muss einen Rechtsanspruch auf die Leistungen haben, der jederzeit, unabhängig von der 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 für Zeiten ab 1. Mai 2007 in einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig ist.

> Beginn

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

Bei Versichertenrenten muss der Antrag auf den jeweiligen Beitragszuschuss innerhalb von drei Kalendermonaten nach Ablauf des Monats gestellt werden, in dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Wird der Antrag verspätet gestellt, beginnen die Zuschüsse 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-Meldeverdruck sehen dies vor.

> Höhe

Die Höhe des Zuschusses zur Krankenversicherung ist vom Gesetzgeber vorgegeben.

Bei freiwillig versicherten Rentnern wird der Zuschuss in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich nach Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse des Rentners auf den Zahlbetrag der Rente ergibt.

Bei privat versicherten Rentnern wird der Zuschuss in Höhe des halben Betrages geleistet, der sich nach Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes aller gesetzlichen Krankenkassen auf den Zahlbetrag der Rente ergibt.

Der Zuschuss an privat versicherte Rentner wird ggf. auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen zur privaten Krankenversicherung begrenzt. Die Höhe der Aufwendungen für eine freiwillige Krankenversicherung wirkt sich dagegen auf die Höhe des Zuschusses nicht mehr aus.

Besteht neben einer freiwilligen Krankenversicherung auch eine private (Zusatz-)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 (z. B. 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 ausbezahlt.

> Anpassung des Beitragszuschusses

Ändert die Krankenkasse eines freiwillig versicherten Rentners ihren allgemeinen Beitragssatz, berechnet sich der Zuschuss - wie der Beitrag bei krankenversicherungspflichtigen Rentnern - vom ersten Tag des dritten auf die Veränderung folgenden Monats an nach dem neuen Beitragssatz.

Der bei privat krankenversicherten Rentnern maßgebende durchschnittliche allgemeine Beitragssatz wird vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellt. Vom 1. Juli 2008 bis 31. Dezember 2008 beträgt der Zuschuss zu einer privaten Krankenversicherung 7 % der monatlichen Rente.

> 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.

17 Was wird sich zum 1. Januar 2009 ändern?

> Einheitlicher Beitragssatz für die gesetzliche Krankenversicherung

Ab 1. Januar 2009 wird für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ein von der Bundesregierung festgelegter einheitlicher allgemeiner Beitragssatz gelten. Der bisher daneben zu zahlende zusätzliche Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 0,9 % wird Bestandteil dieses neuen allgemeinen Beitragssatzes sein und entfällt ab dem 1. Januar 2009. Die Höhe des neuen Beitragssatzes steht noch nicht fest; sie wird von der Bundesregierung bis zum 1. November 2008 festgelegt werden.

Aufgrund der Einführung des einheitlichen Beitragssatzes besteht im Übrigen kein Sonderkündigungsrecht (→ Frage 8) gegenüber der bisherigen Krankenkasse.

> Höhe der Beiträge versicherungspflichtiger Rentner

Bei versicherungspflichtigen Rentnern wird der Rentenversicherungsträger ab 1. Januar 2009 die Hälfte des Betrages tragen, der sich aus der Anwendung des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatzes auf die Rente ergibt. Der verbleibende Beitragsanteil wird von den Rentnern zu tragen sein. Zwar ist dieser Beitragsanteil im Vergleich zum Beitragsanteil des Rentenversicherungsträgers 0,9 Beitragssatzpunkte höher. Dafür wird für die Rentner jedoch - wie zuvor dargelegt - die Zahlung des bisherigen zusätzlichen Krankenversicherungsbeitrages in Höhe von 0,9 % der monatlichen Rente entfallen.

Die Rentenversicherungsträger werden die Rentner über den neuen allgemeinen Beitragssatz und die geänderte Höhe ihres Anteils am Beitrag zur Krankenversicherung zum 1. Januar 2009 zusammen mit dem neuen Zahlbetrag der Rente für Januar 2009 auf dem Kontoauszug ihrer Bank informieren. Nur in Ausnahmefällen werden Rentner einen gesonderten Bescheid erhalten.

Das nachfolgende Beispiel soll verdeutlichen, wie sich der Beitragsanteil zur Krankenversicherung bei einer angenommenen Rentenhöhe von 1.000,- EUR und einem angenommenen Beitragssatz von 14,9 % berechnen wird und in welcher Form die veränderten Werte dem Kontoauszug der jeweiligen Bank entnommen werden können:

Beispiel:		
Gesamtbeitrag aus der Rente zur Krankenversicherung (KV):	14,9 % von 1.000,00 EUR =	149,00 EUR
KV-Anteil des Rentenversicherungsträgers:	14,9 % - 0,9 = 14,0 % 14,0 % von 1.000,00 EUR = 140,00 EUR 140,00 EUR : 2 =	70,00 EUR
KV-Anteil des Rentners:	149,00 EUR - 70,00 EUR =	79,00 EUR
Der Kontoauszug der jeweiligen Bank würde neben dem neuen Zahlbetrag für Januar 2009 folgende Informationen enthalten:		
KV-BEITRAGSSATZ NEU 14,9 % IHR KV-ANTEIL 79,00		

Auch die Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen werden ab 1. Januar 2009 auf der Grundlage des von der Bundesregierung festgelegten einheitlichen allgemeinen Beitragssatzes berechnet und können sich daher der Höhe nach ändern. Das Verfahren zur Zahlung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen bleibt allerdings unverändert (→ Frage 12).

> Höhe des Beitragszuschusses bei freiwilliger oder privater Krankenversicherung

Ab 1. Januar 2009 gilt für die Berechnung des Zuschusses für freiwillig und privat krankenversicherte Rentner gleichermaßen der von der Bundesregierung festgelegte einheitliche allgemeine Beitragssatz. Der Zuschuss wird in Höhe des halben Betrages gezahlt, der sich aus der Anwendung des um 0,9 Beitragssatzpunkte geminderten allgemeinen Beitragssatzes auf den Zahlbetrag der Rente ergibt.

Die betroffenen Rentner werden von ihrem Rentenversicherungsträger einen Bescheid über die zum 1. Januar 2009 veränderte Höhe des Zuschusses zur Krankenversicherung erhalten. Führt die Berücksichtigung des neuen Beitragssatzes ab 1. Januar 2009 im Einzelfall allerdings nicht zu einer Änderung der Höhe des Beitragszuschusses, sehen die Rentenversicherungsträger von der Erteilung eines gesonderten Bescheides ab.

Das nachfolgende Beispiel soll verdeutlichen, wie sich der Zuschuss zu einer freiwilligen oder privaten Krankenversicherung bei einer angenommenen Rentenhöhe von 1.000,- EUR und einem angenommenen Beitragssatz von 14,9 % berechnen wird:

Beispiel:	
14,9 % - 0,9 = 14,0 %	
14,0 % von 1.000,00 EUR = 140,00 EUR	
140,00 EUR : 2 = 70,00 EUR	
Der Rentenversicherungsträger würde zu der Rente einen Beitragszuschuss in Höhe von 70,00 EUR monatlich zahlen.	

B Was ist beim Ausfüllen der Meldung zur KVdR zu beachten?

Allgemeines

Wer eine Rentenleistung der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt, wird - soweit die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen und er nicht anderweitig vorrangig pflichtversichert ist oder nicht bestimmte Ausschlussgründe vorliegen - als Rentenantragsteller Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit die zuständige Krankenkasse die Voraussetzungen prüfen kann, ist es notwendig, sie über die Rentenantragstellung zu informieren. Zu diesem Zweck ist der Rentenantragsteller gesetzlich dazu verpflichtet, mit dem Rentenantrag eine Meldung für die Krankenkasse einzureichen.

Die Krankenkasse wiederum teilt dem Rentenversicherungsträger für die Beitragszahlung aus der Rente die krankensicherungsrechtlichen Auswirkungen, die sich durch die Rentenantragstellung ergeben, mit.

Der Meldevordruck für die KVdR muss von jedem Rentenantragsteller ausgefüllt werden. Das gilt auch dann, wenn die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht in der KVdR offensichtlich nicht erfüllt werden, weil der Rentenantragsteller z. B. über viele Jahre bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert war. Allein die zuständige Krankenkasse prüft nach Vorliegen der Meldung die Voraussetzungen für die KVdR und entscheidet über die Mitgliedschaft in der KVdR und der Pflegeversicherung.

Wird ein Rentenantrag zunächst formlos - z. B. mündlich - gestellt, ist die Meldung zur KVdR bereits bei dieser formlosen Rentenantragstellung abzugeben. Die Meldung zur gesetzlichen Krankenversicherung schließt die Meldung zur sozialen Pflegeversicherung ein. Für den Rentenantragsteller sowie für den Rentenbezieher ergeben sich daher keine besonderen Meldepflichten.

Alternativ zur Papiermeldung besteht die Möglichkeit, dass die den Rentenantrag aufnehmende Stelle die KVdR-Meldung direkt bei der Rentenantragstellung über ein computerunterstütztes Verfahren maschinell aufnimmt. Diese maschinell erfasste Meldung wird an die zuständige Krankenkasse weitergeleitet. Eine gesonderte Papiermeldung ist dann entbehrlich.

Um das Ausfüllen des Meldevordrucks zu erleichtern und die Notwendigkeit der einzelnen Fragen zu verdeutlichen, werden die jeweiligen Passagen der Meldung nachfolgend abschnittsweise dargestellt und erläutert.

1 Angaben zur Person des Rentenantragstellers

Hinweis: Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit die Voraussetzungen für die KVdR geprüft werden können; die Fragen ergeben sich aus den maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften. Zur Beantwortung der Fragen sind Sie nach § 206 SGB V, § 32 KVLG 1989 verpflichtet.

1 Angaben zur Person des Rentenantragstellers		(bei Antrag auf Waisenrente bitte für jede Waise jeweils einen Vordruck ausfüllen)	
1.1 Name, Vorname, Geburtsname		Staatsangehörigkeit	
Geburtsdatum	Familienstand	ggf. Datum der Eheschließung	Versicherungsnummer
Straße, Hausnummer		Krankenversichertennummer	
Postleitzahl, Wohnort		Telefonisch tagsüber zu erreichen, Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	

Die Angaben zur Person des Rentenantragstellers beziehen sich unter Ziffer 1.1 zunächst auf die Personenstandsdaten des Rentenantragstellers einschließlich seiner Versicherungs- und Krankenversichertennummer. Ist für ihn eine Versicherungsnummer bisher nicht vergeben oder die Krankenversichertennummer nicht bekannt, bleibt die entsprechende Rubrik offen. Als Tag der Eheschließung gilt auch der Tag der Eintragung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

1.2 Stehen Sie zurzeit in einem Beschäftigungsverhältnis? als
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Üben Sie zurzeit eine selbständige Tätigkeit aus (z. B. als landwirtschaftlicher Unternehmer)? als
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Besteht für Sie Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung (z. B. als Beamter, Ruhestandsbeamter)? als
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie von der Krankenversicherungspflicht befreit worden? wegen
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Hier handelt es sich um Fragen von versicherungsrechtlicher Bedeutung, durch die die Krankenkassen beurteilen können, ob die KVdR evtl. wegen bestimmter Tatbestände ausgeschlossen ist (→ Abschnitt A, Frage 5).

1.3	Beziehen Sie bereits eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine solche beantragt?	<small>seit Rentenversicherungsträger, Versicherungsnummer</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja
	Beziehen Sie bereits eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte oder haben Sie eine solche beantragt?	<small>seit Landwirtschaftliche Alterskasse, Versicherungsnummer / Rentenzeichen / Aktenzeichen</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja
	Erhalten oder erwarten Sie Versorgungsbezüge (z. B. Betriebs-, Zusatzrente, Pension) - ggf. auch aus dem Ausland -?	<small>Name und Anschrift der Zahlstelle Aktenzeichen</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja

Die Beantwortung der vorstehenden Fragen ist nicht nur für die versicherungsrechtliche Beurteilung durch die Krankenkasse erforderlich, sondern auch für eine korrekte Beitragseinstufung des Rentenantragstellers oder Rentners von Bedeutung. Sofern bereits eine KVdR-Mitgliedschaft aufgrund des Bezuges einer Rente besteht, wird diese weitergeführt. Im Übrigen unterliegen alle Renten der gesetzlichen Rentenversicherung der Beitragspflicht. Daneben sind auch von Versorgungsbezügen Beiträge zu zahlen (→ Abschnitt A, Frage 12).

2 Angaben zum Krankenversicherungsverhältnis des Rentenantragstellers

2 Angaben zum Krankenversicherungsverhältnis des Rentenantragstellers

2.1 Hinweis: Die Angaben zu Ziffer 2.2 bis 2.4 sind nicht erforderlich, wenn der Rentenantragsteller bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert ist.
Bitte dann hier Name und Anschrift der Krankenkasse eintragen:

2.2 Wann wurde erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - ggf. auch im Ausland -?
am:

Wie waren Sie bisher krankenversichert? (ggf. Ergänzungsblatt Vordruck R811 verwenden)
- Angaben sind frühestens ab 01.01.1979 erforderlich. Bestand jedoch Ihre letzte Versicherung vor dem 01.01.1979, geben Sie diese bitte auch an -

Zeitraum vom - bis	Name, Anschrift der Krankenkasse / PKV <small>- ggf. auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -</small>	Art der Versicherung		
		Mitglied	Familien- vers.	Privat
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zur Familienversicherung (Stammversicherter - z. B. Ehegatte, Elternteil -, Name, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis)

Eintragungen unter Ziffer 2.2 sind dann nicht erforderlich, wenn der Rentenantragsteller bereits eine Rente bezieht und deshalb als Rentner in der KVdR krankenversichert ist. In diesen Fällen sind unter Ziffer 2.1 der Name und die Anschrift der Krankenkasse einzutragen.

Die Angaben über das Krankenversicherungsverhältnis des Rentenantragstellers dienen in erster Linie der Prüfung der Vorversicherungszeit zur KVdR. Aus diesem Grund ist hier detailliert zu unterscheiden, ob der Rentenantragsteller

- als Mitglied versichert
- als Angehöriger eines Mitgliedes versichert (Familienversicherter)
- privat krankenversichert

war oder ist.

Außerdem werden die Angaben für die Feststellung der zuständigen Krankenkasse benötigt. Die Zeiträume einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Familienversicherung müssen anhand von Bescheinigungen etc. belegt werden. Diese Nachweise brauchen der KVdR-Meldung jedoch nicht beigelegt zu werden.

Um die Vorversicherungszeit prüfen zu können, ist der Tag der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit anzugeben. Angaben über das Krankenversicherungsverhältnis sind frühestens ab 01.01.1979 erforderlich, weil für die Prüfung der KVdR-Vorversicherungszeit nur die zweite Hälfte des Erwerbslebens des Rentenantragstellers maßgebend ist.

Bei Personen, die im Zeitpunkt der Rentenantragstellung ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall sind, ist es erforderlich zu erfahren, wann und in welcher Form der letzte Krankenversicherungsschutz bestand. Insoweit sind hierzu ggf. auch Angaben zu Versicherungszeiten vor dem 01.01.1979 erforderlich.

Bestand zuletzt vor der Rentenantragstellung eine Familienversicherung, müssen in die untere Rubrik noch die Personenstandsdaten und das Geburtsdatum des Mitgliedes sowie das Verwandtschaftsverhältnis des Mitgliedes zum Familienangehörigen eingetragen werden. Diese Angaben sind unter anderem wichtig für die Prüfung einer evtl. Beitragsfreiheit des Rentenantragstellers.

Bei Anträgen auf Hinterbliebenenrente sind Eintragungen über das Krankenversicherungsverhältnis des Rentenantragstellers unter Ziffer 2.2 erforderlich. Selbst dann, wenn der Verstorbene bereits Mitglied in der KVdR war. Diese Angaben werden u. a. für die Feststellung der zuständigen Krankenkasse benötigt, wenn der Rentenantragsteller z. B. aufgrund einer Beschäftigung noch gegenüber der KVdR vorrangversichert ist.

2.3	Sind Sie anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?	<small>anerkannt seit Antrag gestellt am</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja
	Falls ja: Sind Sie in den letzten zehn Jahren vor der Rentenantragstellung aus dem Ausland zugezogen?	<small>am aus</small>	
<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja

Eintragungen unter Ziffer 2.3 sind dann nicht erforderlich, wenn der Rentenantragsteller bereits eine Rente bezieht und deshalb als Rentner in der KVdR krankenversichert ist. In diesen Fällen sind unter Ziffer 2.1 der Name und die Anschrift der Krankenkasse einzutragen.

Die Fragen unter Ziffer 2.3 beziehen sich auf besondere Personenkreise (z. B. Spätaussiedler), bei denen eine Vorversicherungszeit nicht gefordert wird (→ Abschnitt A, Frage 3).

2.4	Sind bzw. waren Sie als selbständiger Künstler oder Publizist tätig?		seit, vom - bis
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

Die Frage unter Ziffer 2.4 bezieht sich auf die erleichterten KVdR-Voraussetzungen für selbständige Künstler oder Publizisten. Eintragungen sind dann nicht erforderlich, wenn der Rentenantragsteller bereits eine Rente bezieht und deshalb als Rentner in der KVdR krankenversichert ist.

3 Angaben zur Person des verstorbenen Versicherten

3 Angaben zur Person und zum Krankenversicherungsverhältnis des verstorbenen Versicherten

3.1	Name, Vorname, Geburtsname		
	Geburtsdatum	Sterbedatum	Versicherungsnummer des Verstorbenen

Bei Anträgen auf Halbwaisenrente hier bitte Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenkasse der Witwe, des Witwers eintragen:

Bezog der Verstorbene eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus der Alterssicherung der Landwirte oder hatte er eine solche beantragt?

seit Versicherungsträger, Versicherungsnummer / Rentenzeichen / Aktenzeichen

nein ja

Hinweis: Die Angaben zu Ziffer 3.2 und 3.3 sind bei Anträgen auf Hinterbliebenenrente nicht erforderlich, wenn der Verstorbene bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert war. Bitte dann hier Name und Anschrift der Krankenkasse eintragen:

3.2 Wann wurde vom Verstorbenen erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - ggf. auch im Ausland -? am:

Wie war der Verstorbene krankenversichert? (ggf. Ergänzungsblatt Vordruck R811 verwenden)

Zeitraum vom - bis <small>- Angaben frühestens vom 01.01.1979 an -</small>	Name, Anschrift der Krankenkasse / PKV <small>- ggf. auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -</small>	Art der Versicherung		
		Mitglied	Familienvers.	Privat
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Angaben zur Person des verstorbenen Versicherten sind nur bei einem Antrag auf Hinterbliebenenrente erforderlich. Eintragungen unter Ziffer 3.2 erübrigen sich, wenn der Verstorbene bereits eine Rente bezogen hat und Mitglied der KVdR war. Allerdings ist in einem solchen Fall die Krankenkasse des verstorbenen Rentners im hierfür vorgesehenen Feld unter Ziffer 3.1 anzugeben.

Ansonsten dienen die Angaben unter Ziffer 3.2 der Prüfung der Vorversicherungszeit in der Person des Verstorbenen. Hierüber könnte dann ggf. eine KVdR-Mitgliedschaft begründet werden, wenn der Rentenantragsteller selbst die Vorversicherungszeit nicht erfüllt hat (→ Abschnitt A, Frage 4). Aussagen über das Krankenversicherungsverhältnis des Verstorbenen sind wie beim Krankenversicherungsverhältnis des Rentenantragstellers frühestens ab 1979 zu treffen.

Bei Anträgen auf Waisenrente ist für jede Waise ein Meldeformular auszufüllen. Aus Vereinfachungsgründen sind ggf. die Angaben unter Ziffer 3.2 nur einmal zu machen, wenn die Waisen bei derselben Krankenkasse versichert sind. In den übrigen Formularen ist ein entsprechender Hinweis anzugeben.

3.3	War der Verstorbene anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?		anerkannt seit Antrag gestellt am
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Falls ja: Ist der Verstorbene in den letzten zehn Jahren vor dem Tod aus dem Ausland zugezogen?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	am	aus

Eintragungen unter Ziffer 3.3 sind dann nicht erforderlich, wenn der Rentenantragsteller bereits eine Rente bezieht und deshalb als Rentner in der KVdR krankenversichert ist. In diesen Fällen sind unter Ziffer 3.1 der Name und die Anschrift der Krankenkasse einzutragen.

Die Ziffer 3.3 bezieht sich auf besondere Personenkreise (z. B. Spätaussiedler), bei denen keine Vorversicherungszeit gefordert wird (→ Abschnitt A, Frage 3). Gehörte der Verstorbene zu diesen Personen, gilt die Vorversicherungszeit auch in der Person des Rentenantragstellers als erfüllt.

4 Beitragszuschuss

4 Antrag auf Beitragszuschuss bei freiwilliger oder privater Krankenversicherung	
Mir ist bekannt, dass der Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen ist.	
Diesen Zuschuss <input type="checkbox"/> beantrage ich / habe ich beantragt.	
Ich versichere , dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und ggf. auf dem Ergänzungsblatt nach bestem Wissen gemacht habe.	
Das Merkblatt über die KVdR habe ich erhalten.	<input type="checkbox"/> Anlage Ergänzungsblatt R811
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers / des Bevollmächtigten

Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, erhalten zu ihrer Rente auf Antrag einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung (→ Abschnitt A, Frage 16). Der Rentenversicherungsträger kann den Beitragszuschuss vom frühestmöglichen Zeitpunkt an nur dann leisten, wenn er rechtzeitig (z. B. bei Versichertenrenten innerhalb von drei Kalendermonaten nach Rentenbeginn) vom Rentner beantragt worden ist.

Der KVdR-Meldevordruck sieht deshalb vor, dass der Rentenantragsteller den Beitragszuschuss mit der Meldung beantragen kann. Hierdurch können Nachteile durch verspätete Antragstellung in den allermeisten Fällen ausgeschlossen werden. Dies ist insbesondere für solche Personen von Bedeutung, bei denen im Zeitpunkt der Rentenantragstellung nicht feststeht, ob sie die KVdR-Vorversicherungszeit erfüllen.

Durch die Unterschrift des Rentenantragstellers werden die gemachten Eintragungen im KVdR-Meldevordruck bestätigt.

5 Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle

5 Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle (z. B. Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenberater /-innen)	
Datum der Rentenantragstellung, Rentenart	Antrag weitergeleitet an: (Name des Rentenversicherungsträgers)
Bei Antrag auf Witwen- / Witwerrente: Vorschusszahlung bei der Deutschen Post AG, Niederlassung Renten Service, oder der knappschaftlichen Rentenversicherung beantragt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Name, Anschrift der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Das Merkblatt über die KVdR ist ausgehändigt worden.
	Ort, Datum
	Unterschrift, Stempel der den Antrag aufnehmenden Stelle
Daten erfasst am:	
Bearbeitungsvermerk der Krankenkasse: KVdR-Voraussetzungen erfüllt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Handzeichen, Datum

Die vorstehenden Daten vervollständigen die Meldung zur KVdR. Durch die den Rentenantrag aufnehmende Stelle wird unter Ziffer 5 eine Bestätigung abgegeben.

Anschließend ist die KVdR-Meldung an die zuständige Krankenkasse weiterzuleiten. Hierzu dient das umrandete Feld.

Bei Beantragung einer Witwen- oder Witwerrente ist eine Eintragung zur Vorschusszahlung für das "Sterbevierteljahr" möglich. Hier erfolgt deshalb eine Befragung, weil der Antrag auf die Vorschusszahlung bereits als Rentenantrag gilt und insoweit den Mitgliedschaftsbeginn beeinflusst.