

Vereinbarung

zwischen

...¹

und

...²

Präambel

Zwischen ...¹ und ...² besteht ein Dissens über die Bemessung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für freiwillig oder nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherte Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII, die in Einrichtungen im Sinne des § 13 Abs. 2 SGB XII stationär untergebracht sind (im Folgenden: Heimbewohner/innen).

Der Beitrag für Heimbewohner/innen wird in der Regel ab dem 1.1. oder 1.7.2009 nach den „Einheitlichen Grundsätzen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge“ (im Folgenden: Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) bemessen (vgl. zum Zeitpunkt der Anwendbarkeit der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler die Übergangsregelung des § 12 dieser Vorschrift). Nach § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler gilt als beitragspflichtige Einnahme 1/30 des 3,6-fachen Eckregelsatzes eines Haushaltsvorstandes für den Kalendertag.

...² sehen hierin einen Verstoß gegen § 240 SGB V. Sie gehen davon aus, dass die Beitragseinstufung nicht den Vorgaben des § 240 Abs. 1 S. 2 SGB V entspricht, wonach sicherzustellen ist, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigt, sondern diese übersteigt.

Die Rechtmäßigkeit der Beitragsbemessung nach § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler soll in Musterstreitverfahren gerichtlich geklärt werden. Die Beteiligten kommen überein, die durch den GKV-Spitzenverband, den Deutschen Landkreistag, den Deutschen Städtetag sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe einvernehmlich ausgewählten Verfahren als Musterstreitverfahren zu akzeptieren. Diese Vereinbarung hat zum Ziel, den Dissens bis zu einer abschließenden höchstgerichtlichen Klärung möglichst nicht zu Lasten der versicherten Leistungsempfänger auszutragen, und regelt das Verfahren zur Erstattung oder Nachzahlung von zu viel oder zu wenig gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

§ 1 - Zahlungspflichten der Sozialhilfeträger

Für Heimbewohner/innen übernehmen ...² in der Regel ab dem 1.1. oder 1.7.2009 (Zeitpunkt der Anwendbarkeit der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge nach Maßgabe des § 32 SGB XII auf Grundlage der von der zuständigen Krankenkasse nach § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler zu ermittelnden beitragspflichtigen Einnahme und zahlen diese an die zuständige Krankenkasse.

¹ Vereinbarungspartner auf der Seite der gesetzlichen Krankenversicherung: insbesondere eine Krankenkasse oder eine Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen oder ein Landesverband der Krankenkassen

² Vereinbarungspartner auf der Seite der Sozialhilfeträger: örtliche und/oder überörtliche Träger der Sozialhilfe bzw. kommunaler Landesverband mit Mandat für seine Mitglieder oder mit Beitrittsverfahren gemäß § 5 der Vereinbarung

Die Heimbewohner/innen müssen zur Wahrung eines möglichen Erstattungsanspruchs gemäß § 2 dieser Vereinbarung keinen gesonderten Widerspruch gegen die Beitragsfestsetzung der Krankenkasse einlegen.

§ 2 - Erstattungspflicht der zuständigen Krankenkasse /Beitragsnachzahlung des zuständigen Sozialhilfeträgers

Werden durch ein bestandskräftiges höchstrichterliches Urteil (BSG) entgegen der Regelung des § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler geringere beitragspflichtige Einnahmen als das 3,6-fache des Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes angesetzt, erstattet die zuständige Krankenkasse dem zuständigen Sozialhilfeträger den Differenzbetrag zwischen den tatsächlich gezahlten Beiträgen und den Beiträgen, die sich aus der vom Gericht ermittelten und für rechtmäßig befundenen Bemessungsgrundlage errechnen. Die Krankenkasse hat den Beitragsbescheid nach Maßgabe des § 44 SGB X zurückzunehmen. Dies gilt für alle betroffenen Heimbewohner/innen. Um eine eventuelle Rückabwicklung zu ermöglichen, legen die ...² eine namentliche Auflistung aller Sozialhilfeempfänger/innen vor, für die sie Beiträge gemäß § 1 der Vereinbarung übernommen haben. Wird ein höheres Einkommen als das 3,6-fache des Regelsatzes für den Haushaltsvorstand angesetzt, so zahlt der zuständige Sozialhilfeträger der zuständigen Krankenkasse die sich aus der Differenz ergebenden Beiträge nach.

Bei Einverständnis beider Seiten kann die Erstattungsleistung auch in einer pauschalieren Form erfolgen.

§ 3 - Verzinsung und Aufrechnung

Sowohl die Erstattung als auch die Beitragsnachzahlung sind mit 4 v. H., ab Zahlungseingang für den jeweiligen Monat, zu verzinsen.

Säumniszuschläge und Mahngebühren sowie ggf. bestehende Rückstände der Versicherten aus Zeiten vor Inkrafttreten der Vereinbarung können mit dem Erstattungsbetrag nicht aufgerechnet werden. Das Bestehen dieser Ansprüche der zuständigen Krankenkasse gegen den Versäumnis- oder Beitragsschuldner bleibt hiervon unberührt.

§ 4 - Verjährung und Verfristung

Ist einer der Vereinbarungspartner nach § 2 zur Erstattung bzw. Nachzahlung verpflichtet, verzichtet dieser hinsichtlich der zu erstattenden oder nachzuzahlenden Beiträge bis zur höchstrichterlichen Entscheidung auf die Einrede der Verjährung. Die Verjährung beginnt neu mit dem Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem die höchstrichterliche Entscheidung bestandskräftig geworden ist. § 111 SGB X ist nicht anwendbar.

§ 5 - Beitretende Krankenkassen sowie örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe

Krankenkassen sowie örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe können durch einfache Erklärung bis zum ... dieser Vereinbarung beitreten. Der Beitritt ist gegenüber dem jeweiligen Vereinbarungspartner zu erklären, der anschließend den anderen Vereinbarungspartner informiert.

§ 6 - Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt in der Regel zum 1.1. oder 1.7.2009 (Zeitpunkt der Anwendbarkeit der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler unter Beachtung der Übergangregelung des § 12 dieser Vorschrift) in Kraft.

§ 7 – Berücksichtigung von kassen- und landesspezifischen Besonderheiten³

§ 8 - Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der Zielsetzung am nächsten kommen, welche die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

Ort, Datum, Unterschriften der Vereinbarungspartner

³ An dieser Stelle kann eine Regelung hinsichtlich der Besonderheiten der Abwicklung der unter Maßgabe der bis zum 31.12.2008 geltenden Rechtslage getroffenen Vereinbarungen der Krankenkassen mit den örtlichen und/oder überörtlichen Träger der Sozialhilfe vereinbart werden.