



26. Krankenkassenprämien

1. Ausgangslage

Bei der Bemessung der Ergänzungsleistungen wird ein Pauschalbetrag für die Finanzierung der obligatorischen Krankenpflege-Grundversicherung berücksichtigt. Diese Pauschale entspricht der durchschnittlichen Krankenkassenprämie in der Prämienregion 1 des Kantons Bern. Die auf die Krankenkassenprämien entfallenden Auslagen werden von Bund, Kantonen und Gemeinden nicht über die Ergänzungsleistungen, sondern über die Subventionen zur Verbilligung von Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung finanziert.

Für unterstützte Personen (Sozialhilfeleistungen, Zuschüsse) ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen bezahlen die Gemeinden die Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Die entsprechenden Aufwendungen erstattet der Kanton zurück.

2. Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen

2.1 Berücksichtigung der Krankenkassenprämie bei der EL-Berechnung

Seit dem 1. Januar 1997 wird bei der Bemessung der Ergänzungsleistungen eine Pauschale berücksichtigt, welche der durchschnittlichen Krankenkassenprämie in der Prämienregion 1 des Kantons Bern entspricht. Dabei wird zwischen

- Erwachsenen
- Jungen Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren
- und Kindern unter 18 Jahren

unterschieden. Die Beträge können dem Handbuch der AKB entnommen werden. Sie werden zu Beginn jeden Kalenderjahres den neuen Verhältnissen angepasst.

2.2 Mindestgarantie

Ergibt die Vergleichsrechnung einen Ausgabenüberschuss, welcher unter der massgebenden Pauschale für die Krankenkassenprämie liegt, wird die Ergänzungsleistung auf den Betrag der Pauschale aufgerundet. Damit gelangen die betroffenen Personen in den Genuss von Ergänzungsleistungen, denen keine entsprechenden Kosten gegenüber stehen. Wie das folgende Beispiel zeigt, kann es sich dabei durchaus um grössere Beträge handeln. Es stellt sich die Frage, ob dieser „Bonus“ (im folgenden Beispiel Fr. 10'224.-) bei der Bemessung eines allfälligen Zuschusses berücksichtigt werden soll. Dies würde bedeuten, dass ein Zuschuss nur soweit zur Auszahlung gelangt, als die im Rahmen der Ergänzungsleistungen ungedeckt gebliebenen Kosten (in der Regel Betrag über Limite Miete oder Heimkosten) über dem Bonus, d.h. im folgenden Beispiel über Fr. 10'224.- liegen. Mit Blick auf den besonderen Charakter dieser Leistung (Prämienverbilligung) wird grundsätzlich darauf verzichtet. Anders verhält es sich bei einmaligen Kosten, wie z.B. Steuern. Bei dieser Konstellation wird der Bonus vollumfänglich angerechnet. Eine Zahlung erfolgt somit nur, wenn und soweit die Kosten den Bonus eines Jahres übersteigen.

Beispiel

Der Vergleich zwischen Einnahmen und Ausgaben eines Ehepaares ergibt folgende Zahlen:

Ausgaben:	Fr.	37'000.-
Einnahmen:	Fr.	36'000.-

Ausgabenüberschuss:	Fr.	1'000.-
Ergänzungsleistung:	Fr.	10'224.-*
		=====

* 2010 gültige Pauschale

Mit dieser Mindestgarantie soll verhindert werden, dass Rentnerinnen und Rentner auf die ihnen zustehenden Ergänzungsleistungen verzichten, um in den Genuss der „direkten“ Kantonsbeiträge zur Verbilligung der Krankenkassenprämien zu gelangen.

2.3 Abweichungen zu den effektiven Prämien

Die Differenz zu der effektiv zu bezahlenden Prämie (diese kann je nach Krankenkasse beträchtlich höher, aber auch tiefer sein) geht vollumfänglich zulasten der Pauschale für die „übrigen Lebenshaltungskosten“ bzw. bei Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern zulasten der Pauschale für „persönliche Auslagen“. In diesem Zusammenhang ist Folgendes zu beachten: Versicherte haben die Möglichkeit, ihre finanzielle Situation zu verbessern, in dem sie in eine Kasse mit tieferen Prämien wechseln. Der Austritt ist unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist auf den 30. Juni und unter Einhaltung einer 1-monatigen Kündigungsfrist auf den 31. Dezember möglich.

3. Bezügerinnen und Bezüger von Zuschüssen ohne Ergänzungsleistungen

3.1 Berücksichtigung der Krankenkassenpauschale bei der Zuschussberechnung

Bei Kundinnen und Kunden, welche Zuschüsse beziehen ohne gleichzeitig einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen zu besitzen, berücksichtigen wir den Pauschalbetrag wie er bei der Bemessung der Ergänzungsleistungen zur Anwendung gelangt. Die Kundinnen und Kunden sind für die ordnungsgemässe Zahlung der Prämienrechnungen verantwortlich und werden darauf aufmerksam gemacht. Besteht die begründete Befürchtung, dass die zur Verfügung stehenden Mittel nicht zweckmässig verwendet werden, bitten wir die Krankenkasse uns allfällige Prämienausstände umgehend mitzuteilen.

3.2 Anspruch unter Krankenkassenpauschale

Liegt der berechnete Zuschuss um mindestens 100 Franken pro Monat unter der Krankenkassenpauschale, stellen wir die Zahlungen ein und eröffnen den Entscheid mit einer Verfügung. Bei dieser Gelegenheit informieren wir die Betroffenen, dass durch den Wegfall der Zuschüsse ein Anspruch auf Verbilligungsbeiträge des Kantons entsteht. Die Höhe der Verbilligung wird in Abhängigkeit vom massgebenden Einkommen bestimmt. Wichtig ist der Hinweis auf die automatische Ausrichtung der Subventionen. Diese müssen nicht beantragt werden.

Liegt der berechnete Zuschuss um weniger als 100 Franken pro Monat unter der Krankenkassenpauschale, wird der Zuschuss im Umfang der Krankenkassenpauschale als

Mindestgarantie analog der Regelung bei den Ergänzungsleistungen weiterhin ausgerichtet.

Bei einer Einstellung der Zuschüsse aufgrund der vorstehend beschriebenen Regelung meldet dies der Sachbearbeiter / die Sachbearbeiterin dem ASVS mit dem speziellen Formular, eine Kopie der Meldung wird im Dossier abgelegt. Mit dieser Meldung werden die „ordentlichen“ Subventionen, welche das ASVS ausrichtet, ausgelöst. Siehe auch nachfolgende Ziffer 3.2.

3.2 Das Melde- und Abrechnungsverfahren

Neu eröffnete und eingestellte Dossiers melden wir fortlaufend dem ASVS. Dieses Meldewesen ist wichtig. Von uns unterstützte Personen, welche dem ASVS nicht bekannt sind, wird der Kanton die Subvention direkt auszahlen. Derartige Doppelbezüge müssen unter allen Umständen vermieden werden. Die Verantwortung liegt allein bei uns.

Für das Meldewesen im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die zuständige Sachbearbeiterin / der zuständige Sachbearbeiter allein verantwortlich. Dies kann aber nur funktionieren, wenn der / die zuständige Sachbearbeiter/in

- jeden laufenden Zuschuss, wenn neu die EL eingestellt wird
- jeden neu zur Auszahlung gelangenden Zuschuss in Fällen, wo keine EL bezahlt wird
- jede Einstellung von Zuschüssen in Fällen, wo keine EL bezahlt wurde
- jeden neuen EL-Anspruch, wenn bisher ein Zuschuss bezahlt wurde

unverzüglich meldet. Die von uns über Zuschüsse bezahlten Prämien werden vom Direktionsfinanzdienst aufgrund unserer periodischen Meldung mit dem ASVS abgerechnet.

4. Prämie für Zusatzversicherungen

Prämien für Zusatzversicherungen können grundsätzlich weder im Rahmen der Ergänzungsleistungen noch über die Zuschüsse finanziert werden. Gemäss Dekret sind Leistungen soweit auszurichten, als sie zur Deckung eines *sozialen Existenzminimums* erforderlich sind. Im Bereiche der Krankenversicherung wird im Rahmen der Krankenpflege-Grundversicherung dieses Ziel bereits erreicht. Für Auslagen, welche gemäss KVG keine oder nur beschränkte Leistungen vorgesehen sind (z.B. Haushalthilfen, Zahnbehandlungen) besteht im Rahmen der Ergänzungsleistungen (behinderungsbedingte Mehrkosten, Krankheitskosten) ausreichender Versicherungsschutz.

Bei Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern werden bei der Bemessung der Ergänzungsleistungen die Prämien für Zusatzversicherungen berücksichtigt, sofern aus diesen Leistungen für den Heimaufenthalt geschuldet sind oder geschuldet sein werden.

Meldeformular



**Amt für Sozialversicherung
und Stiftungsaufsicht**

**Office des assurances sociales et
de la surveillance des fondations**

Meldeformular für Sozialhilfeempfänger

Dossierträger(in)

AHV-Nummer

Geburtsdatum

Name

Vorname

Strasse

Ort

Zivilstand

 ledig verheiratet getrennt/geschieden

Politische Gemeinde/Nr.

Bern

Bei Ausländern Aufenthaltsstatus angeben

 A B C F L N

Ehepartner(in)

AHV-Nummer

Geburtsdatum

Name

Vorname

Bei Ausländern Aufenthaltsstatus angeben

 A B C F L N

Kinder

Name und Vorname
gekünd

Geburtsdatum

Geschlecht

Pfle-

w / m

Ja / Nein

Datum Beginn Leistungsempfang (TT-MM-JJJJ)

Falls neu in Gemeinde, Zuzug von

Datum Ende Leistungsempfang (TT-MM-JJJJ)

Falls Wegzug aus Gemeinde, Wegzug nach

WICHTIG

Sie,

Sollten Sie nur einzelne Familienmitglieder melden, bitten wir
dies unter Bemerkungen kurz zu begründen.

Bemerkungen

Sozialdienst / Tel.Nr.

Alters- und Versicherungsamt, Tel. 321

Adresse

Sachbearbeiter/in

Datum 02.11.2010